



**USL**Umbria**1**

[www.uslumbria1.gov.it](http://www.uslumbria1.gov.it)



Piano Triennale  
della  
**PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

**2014 - 2016**

<b>Indice</b> .....	2
1.....	Premessa
.....	3
2.....	Scopo del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
.....	4
3.....	Riferimenti normativi
.....	4
4.....	Definizione di corruzione
.....	5
5.....	Le figure della Prevenzione della Corruzione
.....	5
5.1. La direzione Aziendale .....	5
5.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	5
5.3. Il Responsabile della Trasparenza .....	8
5.4. I Referenti per la prevenzione della corruzione .....	8
5.5. I Dirigenti .....	9
5.6. Organo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno .....	10
5.7. Ufficio Procedimenti Disciplinari .....	10
5.8. Dirigente della Formazione e Sviluppo risorse .....	11
5.9. Tutti i dipendenti/collaboratori dell'amministrazione .....	11
6. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione .....	11
6.1. Tutti i dipendenti/collaboratori dell'amministrazione .....	13
6.2. Valutazione del Rischio per attività .....	15
Allegato 1 Riferimenti normativi .....	38
Allegato 2 riepilogo attività comunicate dalle Unità Operative e relativa analisi del rischio	42
Allegato 3 Patto di integrità .....	80

## 1. Premessa

In attuazione dell'art. 6 della convenzione dell'organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, ratificata con L. 116/2009, con la legge 6 novembre 2012, n. 190 sono state approvate le "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.*". La legge è entrata in vigore il 28 novembre 2012, operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte. Con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui aspetto caratterizzante consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

Al primo livello, quello "nazionale", in base alla legge, le strategie di Prevenzione e contrasto alla corruzione derivano dall'Azione sinergica di tre soggetti:

- il **Comitato interministeriale** che ha il compito di fornire indirizzi attraverso l'elaborazione di linee guida,
- il **Dipartimento della Funzione Pubblica**, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, come coordinatore della loro attuazione, in particolare:
  - promuove e definisce le norme metodologiche per la prevenzione della corruzione,
  - definisce i modelli standard delle informazioni e dei dati occorrenti per l'attuazione degli obiettivi individuati dalla norma,
  - predispone il Piano Nazionale Anticorruzione, (di seguito PNA),
  - riceve dalle pubbliche amministrazioni il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTCP);
- l'**Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (A.N.Ac., ex Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni pubbliche C.I.V.I.T.)**, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 150/2009, che in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione, svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa della trasparenza.

Al secondo livello, quello "decentrato", ogni amministrazione pubblica definisce un proprio P.T.P.C., che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Con la Delibera n. 72/2013, la CIVIT ha approvato il PNA predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica e trasmesso dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione alla Commissione in data 6 settembre 2013.

La funzione principale del P.N.A. è quella di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, elaborate a livello nazionale e internazionale. Il sistema deve garantire che le strategie nazionali si sviluppino e si modifichino a seconda delle esigenze e del *feedback* ricevuto dalle amministrazioni, in modo da mettere a punto degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più incisivi. In questa logica, l'adozione del P.N.A. non si configura come un'attività *una tantum*, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione.

Inoltre, l'adozione del P.N.A. tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Il 1° gennaio 2013, per effetto della L. R. 18 del 12.11.2012, "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" è stata costituita l'Azienda "Unità Sanitaria Locale Umbria 1", ove sono confluite le vecchie Aziende USL 1 e USL 2, per una superficie complessiva di 4.304,20 Km e 501.351 abitanti. In questa fase transitoria è ancora in atto il processo di riorganizzazione ed omogeneizzazione delle procedure, l'Azienda con la Decisione amministrativa del 17 settembre 2013 ha nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, (di seguito R.P.C.), affidandogli come primo compito quello di redigere il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione .

## **2. Scopo del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione**

Il presente documento rappresenta il primo passo fondamentale per diffondere in maniera uniforme e condivisa il principio della "Prevenzione della corruzione", è la prima tappa di un percorso che come prevede lo stesso PNA è fatto a step successivi che prevedono il riesame di quanto finora fatto per svilupparlo e migliorarlo ed in caso di necessità cambiarlo; rappresenta un punto di partenza non certo di arrivo ma molto importante in questa fase delicata di riorganizzazione dell'Ente e non a caso esce in anticipo rispetto alle scadenze nazionali. E' uno strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo"- articolato in più fasi tra loro collegate per formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Tutto questo deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione. Questo implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo

L'Azienda sanitaria USL Umbria 1 nel predisporre il presente Piano ha sempre tenuto ben presente la propria missione: garantire il diritto fondamentale alla salute dei cittadini in ottemperanza all' Art. 32 della Costituzione italiana, che non consente in alcun caso il rallentamento delle attività.

## **3. Riferimenti normativi**

Per non appesantire inutilmente il documento i riferimenti normativi, per i necessari approfondimenti, sono riportati in allegato 1.

#### **4. Definizione di corruzione**

Il P.T.P.C. così come il P.N.A. è uno strumento finalizzato alla prevenzione, il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un'accezione ampia. Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 *ter*, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. La diffusione e gli effetti del fenomeno corruttivo sono stati oggetto di vari studi anche relativi al nostro Paese. Gli approfondimenti, i dati e le statistiche in materia hanno messo in luce uno scostamento tra corruzione reale e corruzione percepita, che evidenzia il carattere sommerso del fenomeno, ed i notevoli effetti che il fenomeno corruttivo produce sull'economia e sulla crescita. Proprio per i suoi rilevanti effetti sul sistema delle economie, il tema della prevenzione ha da tempo assunto un rilievo sovranazionale.

#### **5. Le figure della Prevenzione della Corruzione**

##### **5.1. La direzione Aziendale**

La Direzione aziendale è la prima artefice della Prevenzione della corruzione, assicura il suo fondamentale sostegno all'azione del R.P.C. , e:

- a) designa e supporta il R.P.C. (art. 1, comma 7, legge n. 190/12);
- b) designa e supporta il Responsabile della Trasparenza (art. 43, legge n. 33/13);
- c) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica e alla Regione;
- d) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, codice di condotta, etc.);
- e) garantisce il coordinamento degli atti adottati al presente piano, in primis quelli organizzativi.

##### **5.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è nominato dal Direttore Generale di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, scelto preferibilmente fra i Direttori di struttura complessa, è adeguatamente formato e soggetto a rotazione, il suo nominativo è comunicato alla CIVIT (Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e

l'Integrità delle amministrazioni pubbliche). E' in posizione di Staff alla Direzione Aziendale, è prevista la rotazione/alternanza dell'incarico con cadenza biennale, gli sono stati assegnati, così come previsto dalla circolare n° 1, del 25\01\2013, i seguenti compiti prioritari:

- l'elaborazione della proposta di piano della prevenzione della corruzione , che deve essere adottato dalla Direzione aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8 L. 190/2012), nei contenuti, che caratterizzano anche l'oggetto dell'attività del Responsabile, e sono indicati nell'art. 1, comma 9 L. 190/2012:

- a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- f) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- g) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C., in collaborazione con il Responsabile della trasparenza;
- h) definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C..

- la definizione di appropriate procedure per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8 L. 190/2012);
- la verifica dell'attuazione del piano, nonché la proposta di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività dell'Amministrazione (art. 1, comma 10, lett a L. 190/2012);
- la verifica, d'intesa con il dirigente competente , dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett b L. 190/2012);
- la individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett c L. 190/2012);
- la pubblicazione sul sito web dell'Amministrazione , entro il 15 dicembre di ogni anno, della relazione recante i risultati dell'attività svolta e relativa trasmissione all'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 14 L. 190/2012);

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il R.P.C. entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai P.T.P.C. Questo documento dovrà essere pubblicato sul sito

istituzionale dell'Azienda nonché trasmesso al D.F.P. in allegato al P.T.P.C. dell'anno successivo. Tale documento dovrà contenere un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti:

❖ **Gestione dei rischi:**

- azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione;
- controlli sulla gestione dei rischi di corruzione;
- iniziative di automatizzazione dei processi intraprese per ridurre i rischi di corruzione.

❖ **Formazione in tema di anticorruzione:**

- quantità di formazione in tema di anticorruzione erogata in giornate/ore;
- tipologia dei contenuti offerti;
- articolazione dei destinatari della formazione in tema di anticorruzione;
- articolazione dei soggetti che hanno erogato la formazione in tema di anticorruzione.

❖ **Codice di comportamento:**

- adozione delle integrazioni al codice di comportamento;
- denunce delle violazioni al codice di comportamento;
- attività dell'ufficio competente ad emanare pareri sulla applicazione del codice di comportamento.

❖ **Altre iniziative:**

- numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi;
- esiti di verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- forme di tutela offerte ai *whistleblowers*;
- ricorso all'arbitrato secondo criteri di pubblicità e rotazione;
- rispetto dei termini dei procedimenti;
- iniziative nell'ambito dei contratti pubblici;
- iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale;
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive.

❖ **Sanzioni:**

- numero e tipo di sanzioni irrogate.

Nel caso in cui, nello svolgimento delle proprie funzioni, il R.P.C. riscontri dei fatti che possono presentare:

- una rilevanza disciplinare ne dà tempestiva comunicazione al Dirigente preposto all'ufficio interessato ovvero al Dirigente sovraordinato e all'Ufficio procedimenti disciplinari per i necessari provvedimenti,
- una responsabilità contabile, presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti,
- un'ipotesi di notizia di reato ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia giudiziaria.

Il R.P.C., al di là dei compiti e responsabilità postagli in capo dalla normativa nazionale, è il regista della gestione del rischio di corruzione, per attuare le misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, anche secondo specifici monitoraggi. La prevenzione della corruzione è uno dei pilastri portanti della riorganizzazione della Azienda USL Umbria, 1, recentemente costituita. Il R.P.C. si avvale, nell'ambito dell'esercizio delle funzioni, del supporto e della collaborazione, oltre che delle risorse professionali in Staff alla Direzione Aziendale, dei referenti degli uffici aziendali e dell'apporto di tutti i Dirigenti

delle strutture aziendali che concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici /servizi.

Con Delibera del 17 settembre 2013, n°717, il Direttore generale ha nominato R.P.C. il dott. ing. Tullio Tavernelli, dipendente a tempo indeterminato nella posizione funzionale di Dirigente Ingegnere, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione area nord.

### **5.3. Il Responsabile della Trasparenza**

Il Responsabile della Trasparenza è nominato dal Direttore generale fra i Dirigenti amministrativi in servizio, in posizione di staff alla Direzione Aziendale, nell'Azienda USL Umbria 1 questa figura non coincide con il R.P.C.. Al Responsabile della Trasparenza sono affidati i compiti di seguito specificati:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvedere all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione;
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D. L.vo n. 33/2013;
- in relazione alla loro gravità, segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale o di ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, al R.P.C., all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e all'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari dell'Azienda ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

Con Delibera del 27/06/2013, n. 517, il Direttore Generale ha nominato l'avv. Giulia Silvestri Responsabile della Trasparenza, Dirigente Responsabile dell'U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri

### **5.4. I Referenti per la prevenzione della corruzione**

Date le dimensioni territoriali e il numero dei lavoratori dipendenti e non, che collaborano con l'Azienda, in questa prima fase di approntamento e sviluppo del P.T.P.C. sono individuati come Referenti tutti i Dirigenti responsabili dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti, dei Servizi dell'Area Centrale e di Staff, nonché del Dipartimento di Salute Mentale e dell'Unità Operativa Medicina legale.

I Referenti, secondo quanto previsto dalla circolare Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013, svolgono in maniera prioritaria i seguenti compiti:

- a) attività informativa nei confronti del R.P.C., affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante

- monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
  - c) osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n.190 del 2012);
  - d) collaborano con il R.P.C. alla programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione

### **Elenco dei referenti individuati, Dirigenti Responsabili delle seguenti Unità Operative:**

- ✓ Presidio Ospedaliero Unificato;
- ✓ Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino;
- ✓ Dirigente del Presidio Ospedaliero Alto Tevere;
- ✓ Distretto del Perugino;
- ✓ Distretto Assisano;
- ✓ Distretto Media Valle del Tevere;
- ✓ Distretto del Trasimeno;
- ✓ Distretto Alto Chiascio;
- ✓ Distretto Alto Tevere;
- ✓ Dipartimento di Prevenzione;
- ✓ Dipartimento di Salute mentale;
- ✓ U.O. Medicina legale;
- ✓ U.O. Programmazione, Controllo e Sistema Informativo;
- ✓ U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione;
- ✓ U.O. Sicurezza Aziendale;
- ✓ U.O. Risk Management;
- ✓ U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse;
- ✓ U.O. Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo, Ostetrico (S.I.T.R.O.);
- ✓ U.O. Servizio Farmaceutico Ospedaliero;
- ✓ U.O. Servizio Farmaceutico Territoriale;
- ✓ U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche;
- ✓ U.O. Fisica Sanitaria;
- ✓ U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri;
- ✓ U.O. Attività Tecniche;
- ✓ U.O. Acquisti Beni e Servizi;
- ✓ U.O. Contabilità Economico Finanziaria;
- ✓ U.O. Certificazione revisione bilancio;
- ✓ U.O. Area Economale;
- ✓ U.O. Patrimonio;
- ✓ U.O. Risorse Umane - Trattamento Giuridico Personale Dipendente;
- ✓ U.O. Risorse Umane - Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate;
- ✓ I.P.A.S. Affari Legali del Contenzioso;
- ✓ U.O. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri.

### **5.5. I Dirigenti**

**Tutti i dirigenti** per l'area di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria e contabile nonché degli Uffici dei Procedimenti Disciplinari;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- f) osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- g) rimettono annualmente entro il 01 novembre una relazione al R.P.C., indicando le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare il PTCP
- h) garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge 33/13.

### **5.6. Organo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno**

Gli organismi di controllo interno (come ad esempio l'O.I.V., sindaci revisori etc.), nell'ambito della prevenzione della corruzione svolgono i seguenti compiti:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio;
- b) considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- d) esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Ente (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);
- e) propongono annualmente modifiche e miglioramenti del P.T.P.C..

### **5.7. Ufficio Procedimenti Disciplinari**

Nell'Organizzazione dell'Azienda USL Umbria 1, sono previsti due Uffici per i provvedimenti disciplinari, (di seguito U.P.D.), uno per i Dirigenti e l'altro per il Personale del Comparto, con i seguenti compiti:

- a) svolgono i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- b) provvedono alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- c) propongono l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- d) relazionano semestralmente al R.P.C.

## **5.8. Dirigente della Formazione e Sviluppo risorse**

Data la particolare attenzione che il PNA pone sulla formazione del personale in particolar modo per quello che opera nelle aree a maggior rischio, si ritiene opportuno sottolineare l'importanza della collaborazione di questa figura con il RPC, per individuare in tema di anticorruzione:

- il collegamento tra la formazione specifica e il programma annuale della formazione;
- i criteri per scegliere i soggetti che erogano la formazione;
- i contenuti della formazione;
- i canali e gli strumenti di erogazione della formazione.

## **5.9. Tutti i dipendenti/collaboratori dell'amministrazione**

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Ente, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La grande maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine dell'Azienda, sia in positivo, ed occorrono anni per edificarla, che in negativo, basta poco per danneggiarla gravemente. E' chiaro che la diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati rivestono un'estrema importanza.

Ogni dipendente/collaboratore deve:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio;
- b) osservare le misure contenute nel P.T.P.C.;
- c) segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al R.P.C o all'U.P.D. (art.54 bis del D.Lgs 165/01);
- d) segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento nazionale);
- e) segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico o al RPC l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;
- f) tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

## **6. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione**

Le indicazioni provenienti dalle organizzazioni sovranazionali evidenziano l'esigenza di perseguire i tre seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ✓ ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- ✓ aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- ✓ creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il progetto del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito PTPC) aziendale sulla base delle indicazioni di quello Nazionale si sviluppa secondo le seguenti direttrici:

- ✚ mappatura dei processi;
- ✚ individuazione delle aree a rischio;
- ✚ individuazione per ciascuna area degli interventi per ridurre i rischi con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione;
- ✚ programmazione delle iniziative di formazione;
- ✚ individuazione dei referenti e dei soggetti tenuti a relazionare al R.P.C;
- ✚ individuazione delle misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nel P.T.T.I.;
- ✚ definizione delle misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del P.T.P.C.;
- ✚ rotazione degli incarichi nelle aree a rischio;
- ✚ integrazione del codice di comportamento del personale;
- ✚ definizione dei criteri di inconferibilità degli incarichi;
- ✚ definizione dei criteri di incompatibilità degli incarichi, anche rispetto a processi specifici;
- ✚ definizione di un sistema di verifica del rispetto delle procedure e criteri stabiliti.

Il PTPC, è un documento dinamico e la normativa stessa prevede il suo aggiornamento con cadenza annuale e/o a seguito di cambiamenti normativi, organizzativi e sul riscontro di importanti anomalie, che ne richiedano l'immediata attualizzazione. È un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Ente. Il P.T.P.C. individua per ciascuna misura da implementare il responsabile dell'implementazione e il termine per la stessa. L'efficacia dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione. Il piano è quindi strutturato come documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse. La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C. è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione costituisce l'atto attraverso il quale l'Azienda individua le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, atto che, per la sua stessa natura, si presenta non come un'attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle Linee di indirizzo del Comitato ministeriale di cui al D.P.C.M. 16 gennaio 2013 "via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione".

L'obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere è un sistema di controllo preventivo rappresentato da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.

Una siffatta impostazione permette anche di raggiungere l'altro obiettivo previsto dalla legge n°190/2012 costituito dalla prevenzione anche dell'illegalità nella pubblica amministrazione ovvero "l'esercizio delle potestà pubblicistiche di cui dispongono i soggetti titolari di pubblici uffici, diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo a quello previsto da norme giuridiche o dalla natura della funzione".

L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione (es.: acquisizione di nuove competenze);
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A.;
- emersione di rischi non considerati adeguatamente in fase di predisposizione del P.T.P.C.;
- feedback delle attività di verifica e controllo svolte;
- suggerimenti degli organi istituzionali, di altri soggetti sia interni che esterni all'azienda.

L'aggiornamento segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del P.T.P.C..

### **6.1. Tutti i dipendenti/collaboratori dell'amministrazione**

Per predisporre il presente documento è stata inviata una nota dal R. P.C. ai Dirigenti delle macrostrutture e delle U.O. delle aree centrali, che, domandava la loro indispensabile collaborazione, indicava gli obiettivi nazionali e specifici del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e richiedeva le seguenti informazioni:

- ✓ *la mappatura di tutti i processi svolti,*
- ✓ *l'individuazione di ulteriori aree di rischio oltre quelle sotto segnalate,*
- ✓ *il personale coinvolto da destinare ad una specifica formazione,*
- ✓ *le eventuali procedure messe in atto o da adottare per la prevenzione dei fenomeni di corruzione,*
- ✓ *gli eventuali criteri adottati o da adottare per rotazione del personale addetto nelle aree a rischio,*
- ✓ *I criteri utilizzati per la verifica per l'inconferibilità e per l'incompatibilità per lo svolgimento degli incarichi,*
- ✓ *Suggerimenti per rendere più trasparenti possibile i procedimenti gestiti e dar modo alla cittadinanza di offrire il proprio contributo al loro miglioramento e per segnalare eventuali non conformità nei processi."*

La nota è stata inviata ai Dirigenti delle seguenti strutture e per conoscenza alla Direzione aziendale:

Funzione	Nominativo	inviata
Dirigente del Presidio Ospedaliero Unificato	dott.ssa Donatella Seppoloni	prot.101360 del 17/11/'13
Dirigente del Pres. Osp. Gubbio-Gualdo Tadino	dott.ssa Teresa Tedesco	prot.101360 del 17/11/'13
Dirigente del Presidio Ospedaliero Alto Tevere	dott. Silvio Pasqui	prot.101360 del 17/11/'13
Dirigente dell'Area Affari Legali, Giuridici e Contenzioso nord	dott. avv. Luca Benci	prot.101361 del 17/11/'13
Dirigente dell'Area Affari Generali e Legali	dott.ssa avv. Giulia Silvestri	prot.101361

		del 17/11/'13
Dirigente U.O. Gestione del Personale dipendente e convenzionato area sud Rapporti convenzionali	dott.ssa Annalisa Fabbri	prot.101361 del 17/11/'13
Dirigente dell'Area Risorse Umane nord	dott. Domenico Barzotti	prot.101361 del 17/11/'13
Coordinatrice Servizi Staff e Sanitari dell'Area Centrale	dott.ssa Anna Paola Peirone	prot.101361 del 17/11/'13
Dirigente U.O. Acquisizione Beni e Servizi sud	dott.ssa Antonella Lipparelli	prot.101362 del 17/11/'13
Dirigente dell'Area Beni e Servizi nord	dott. Paolo Lucaroni	prot.101362 del 17/11/'13
Dirigente U.O.C. Attività Tecniche, Patrimoniale ed Economati sud	dott.ing. Fabio Pagliaccia	prot.101362 del 17/11/'13
Dirigente Area Tecnica Patrimoniale nord	dott.ing. Giuseppe Stefano Bernicchi	prot.101362 del 17/11/'13
Dirigente U.O.C. Contabilità generale	dott. ssa Daniela Menicucci	prot.101362 del 17/11/'13
Dirigente U.O.C. Formazione Personale e Sviluppo Risorse	dott. Franco Cocchi	prot.101362 del 17/11/'13
Dirigente SC Servizio Farmaceutico nord	dott. Alessandro Benedetti	prot.101362 del 17/11/'13
Dirigente Servizio Farmaceutico Territoriale sud	dott.ssa Luana Mascotto	prot.101362 del 17/11/'13
Dirigente Servizio Farmaceutico Ospedaliero sud	dott.ssa Anna Rita Salvatori	prot.101362 del 17/11/'13
Dirigente del Distretto del Perugino	dott.ssa Giuseppina Bioli	prot.101427 del 18/11/'13
Dirigente del Distretto Assisano	dott.ssa Gigliola Rosignoli	prot.101427 del 18/11/'13
Dirigente del Distretto Media Valle del Tevere	dott. Stefano Lentini	prot.101427 del 18/11/'13
Dirigente del Distretto del Trasimeno	dott.ssa Simonetta Simonetti	prot.101427 del 18/11/'13
Dirigente del Distretto Alto Chiascio	dott.ssa Anna Rita Comodi	prot.101427 del 18/11/'13
Dirigente del Distretto Alto Tevere	dott.ssa Daniela Felicioni	prot.101427 del 18/11/'13
Dirigente del Dipartimento di Prevenzione	dott. Antonio Ruina	prot.101427 del 18/11/'13
Resp. Servi Infermieristico area nord	dott. Roberto Bacchetta	prot.101844 del 18/11/'13
Resp. Servi Infermieristico area sud	dott.ssa Patrizia Borghesi	prot.101844 del 18/11/'13
Resp. Servizio Ostetrico area nord	dott.ssa Luciana Bassini	prot.101844 del 18/11/'13
Resp. Servizio Tecnico Sanitario area nord	dott. Piero Fiordelli	prot.101844 del 18/11/'13
Resp. Servizio Riabilitativo area nord	dott. Nazzareno Venturini	prot.101844 del 18/11/'13
Resp. Servizio delle Professioni della Prevenzione area nord	dott. Raffaele Mazzacrelli	prot.101844 del 18/11/'13
Dirigente Dipartimento di Salute Mentale area sud - est	dott.ssa Elisabetta Rossi	Email del 21/10/13, (prot. 101427)
Dirigente Dipartimento di Salute Mentale area sud - ovest	dott. Marco Grignani	Email del 21/10/13, (prot. 101427)

Medicina legale area sud	dott. Antonio Bodo	Email del 21/10/13, (prot. 101427)
Dirigente Servizio informatico area sud	dott. ing Barbara Gamboni	Email del 21/10/13, (prot. 101362)
Dirigente Dipartimento di Salute Mentale area nord	dott.ssa Patrizia Lorenzetti	Email del 21/10/13, (prot. 101427)

## **6.2. Valutazione del Rischio per attività**

La particolarità e l'ampia varietà dell'attività svolta che si presta a qualsiasi livello a possibili casi di mal comportamento, ha ampliato la sfera delle attività a rischio, rispetto a quelle classicamente riportate dal P.N.A.. Con la collaborazione dei Dirigenti coinvolti nella fase preparatoria, le attività individuate per la valutazione del rischio sono state raggruppate nei seguenti macroprocessi:

1. Reclutamento, gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno.
2. Acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto (comprese le gare di affidamento dell'assistenza domiciliare e gestione delle strutture).
3. Gestione lavori pubblici (ampliamento, ristrutturazioni, nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie).
4. Gestione patrimonio immobiliare (acquisti /alienazioni, affitti attivi/passivi).
5. Manutenzione edifici/impianti.
6. Gestione liste di attesa, (esami clinici, ricoveri, interventi operatori, inserimento utenti in strutture a gestione diretta, convenzionate/autorizzate (RP, RSA, ex art. 26 legge 833/78, strutture semiresidenziali, centri diurni, residenziali per dipendenze, psichiatriche)
7. Individuazione degli utenti aventi diritto ed assegnazione di beni (ausili e protesi ad es.) e servizi (ADI, trasporti sanitari)
8. Concessione benefici economici (PRINA, SLA, invalidità civile, 104).
9. Concessione benefici non economici (porto d'armi, patenti, certificazioni legali).
10. Libera professione.
11. Gestione sperimentazioni cliniche.
12. Gestione finanziamenti pubblici e privati, (donazioni e finanziamenti pubblici vincolati)
13. Acquisizione di prestazioni e servizi sanitari e non presso terzi (convenzioni con cliniche e ambulatori privati, trasporti sanitari e non).
14. Rilascio Autorizzazioni.
15. Attività di controllo e vigilanza.
16. Spesa farmaceutica.
17. Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie.
18. Utilizzo spazi nelle strutture.
19. Rapporti con soggetti esterni (badanti, pompe funebri, etc.).

Così come previsto dall'Allegato 5 del PNA, per dare un valore e quindi una scala di priorità al rischio è stata costruita una matrice 5 X 5, con l'asse delle ascisse costituito dalla probabilità, ossia dalla discrezionalità/regolamentazione del processo e l'asse delle ordinate dall'impatto ossia dal valore economico del processo, (al netto degli oneri fiscali) /danno all'immagine aziendale, come di seguito dettagliatamente illustrato. I campi della matrice in questa prima fase di applicazione del Piano Triennale della Prevenzione della

Corruzione, sono stati semplificati, rispetto a quelli nazionali, rispettandone la sostanza per dare modo a tutte le Strutture di dare il loro apporto costruttivo.

<b>Probabilità (Discrezionalità/Regolamentazione)</b>		<b>Impatto Valore economico/Danno immagine</b>	
Livello di Discrezionalità dell'attività sulla base di 5 fattori: <ul style="list-style-type: none"> <li>• più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;</li> <li>• altre Strutture interne/esterne coinvolte;</li> <li>• regolamentazione del processo;</li> <li>• controlli sul processo;</li> <li>• controlli successivi,</li> </ul> Si punti 0; No punti 1, In caso di tutti Si, per default, è assegnato il valore 1		Valore economico del processo da contratto esclusa l'IVA, oppure, nel caso di processo che non genera valore a bilancio, all'impatto negativo sull'immagine aziendale di un evento dannoso (frode, truffa o danno al paziente)	
Descrizione	Punteggio	Descrizione	Punteggio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;</li> <li>• altre Strutture interne/esterne coinvolte;</li> <li>• regolamentazione del processo;</li> <li>• controlli sul processo;</li> <li>• controlli successivi.</li> </ul>	1	Impatto non significativo; <ul style="list-style-type: none"> <li>• valore del contratto non superiore a 5.000 Euro;</li> <li>• nessun impatto del danno sull'immagine aziendale.</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;</li> <li>• altre Strutture interne/esterne coinvolte;</li> <li>• regolamentazione del processo;</li> <li>• controlli sul processo;</li> <li>• controlli successivi.</li> </ul>	2	Impatto minimo <ul style="list-style-type: none"> <li>• valore del contratto superiore a 5.000 e fino a 40.000 Euro;</li> <li>• impatto del danno sull'immagine aziendale poco rilevante e senza ripercussioni interne all'azienda</li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;</li> <li>• altre Strutture interne/esterne coinvolte;</li> <li>• regolamentazione del processo;</li> <li>• controlli sul processo;</li> <li>• controlli successivi.</li> </ul>	3	Impatto di minore rilevanza <ul style="list-style-type: none"> <li>• valore del contratto superiore a 40.000 euro e fino a 200.000 euro;</li> <li>• impatto del danno sull'immagine aziendale poco significativo con alcune ripercussioni esterne (giornali e TV) e/o danno economico poco significativo/assente</li> </ul>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;</li> <li>• altre Strutture interne/esterne coinvolte;</li> <li>• regolamentazione del processo;</li> <li>• controlli sul processo;</li> </ul>	4	Impatto rilevante <ul style="list-style-type: none"> <li>• valore del contratto superiore a 200.000 euro e fino a 5 milioni di euro;</li> <li>• impatto del danno sull'immagine aziendale</li> </ul>	4

<ul style="list-style-type: none"> <li>controlli successivi.</li> </ul>		<p>significativo con ripercussioni esterne (giornali e TV) e/o danno economico significativo</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;</li> <li>altre Strutture interne/esterne coinvolte;</li> <li>regolamentazione del processo;</li> <li>controlli sul processo;</li> <li>controlli successivi.</li> </ul>	5	<p>Impatto particolarmente rilevante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>valore del contratto superiore a 5 milioni di euro;</li> <li>impatto del danno sull'immagine aziendale rilevante con gravi ripercussioni esterne e/o rilevante danno economico conseguente.</li> </ul>	5

Per poi andare a stimare l'entità dei rischi:

	5	10	15	20	25
<b>Impatto: Valore economico / Danno immagine</b>	4	8	12	16	20
	3	6	9	12	15
	2	4	6	8	10
	1	2	3	4	5
	<b>Probabilità: Discrezionalità/Regolamentazione</b>				

**Rischio basso (RB): Valore inferiore a 5 nella matrice**, le azioni già messe in atto dall'azienda sono sufficienti a rendere il rischio accettabile, il rischio è cioè stato ridotto ad un livello che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata; non richiede interventi nel breve periodo ma solo azioni tese ad elevare nel tempo le condizioni di sicurezza

**Rischio notevole o medio (RM): Valore compreso fra 5 e 9 nella matrice**, richiede attenzione, approfondimento delle misure di controllo, la necessità di procedurizzare tutte le fasi del processo, diminuzione della discrezionalità, aumento del numero di operatori coinvolti nel processo decisionale e dei livelli di controllo, implementare la formazione del personale e prevedere l'eventuale rotazione dello stesso

**Rischio elevato: Valore maggiore di 9**, richiede interventi immediati mirati a migliorare le condizioni di sicurezza formazione degli addetti, prevedere procedure per eliminare per quanto possibile ogni discrezionalità, provvedere nel breve periodo alla formazione specifica del personale, prevedere per quanto realizzabile la rotazione del personale.

Nel caso in cui ci sia stato un rinvio a giudizio / condanna / provvedimento disciplinare, per episodi di corruzione relativamente ad un determinato procedimento, la sua classe viene portata a quella immediatamente superiore.

In allegato 2 sono riportati i processi indicati dai Dirigenti delle macrostrutture e delle aree centrali, per l'analisi dettagliata del rischio, si è convenuto predisporre il documento che contiene i principi cardini della prevenzione della corruzione aziendale, estraendo ed analizzando alcuni dei casi più significativi per i maxi processi sopra riportati, per dedicarsi successivamente all'analisi puntuale di tutte le attività, con il supporto indispensabile dei referenti.

Sulla base delle indicazioni del PNA e della valutazione dei rischi sono state individuate le seguenti azioni, sia a carattere generale che particolare, al fine di diminuire i livelli di rischio di corruzione in Azienda.

Titolo	Azioni di miglioramento da adottare	scadenza	Soggetti responsabili
<b>Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione</b>	Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, tutti gli strumenti di programmazione che l'Amministrazione adotterà devono essere coordinati con il P.T.P.C., in particolare il Piano delle performance ed il Piano triennale della formazione	Triennio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direzione aziendale</li> <li>• RPC</li> <li>• Dirigenti responsabili</li> </ul>
	Aggiornamento PTCP: <ul style="list-style-type: none"> <li>• aggiornamento delle attività a rischio;</li> <li>• conseguente aggiornamento del piano di formazione;</li> </ul>	31 gennaio di ogni anno	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RPC</li> </ul>
	Individuazione di ulteriori Referenti per la Prevenzione della corruzione	31 dicembre di ogni anno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direzione aziendale</li> <li>• RPC</li> <li>• Dirigenti responsabili</li> </ul>
	Adozione delle azioni di miglioramento previste	Vedi termini indicati nella tabella	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirigenti responsabili</li> <li>▪</li> </ul>
	Aggiornamento Piano della Trasparenza	31 gennaio di ogni anno	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsabile della Trasparenza</li> </ul>
<b>Codice di comportamento</b>	Adeguamento del Codice di comportamento aziendale con quanto previsto a livello nazionale e dal PTCP, prevedendo fra l'altro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• un sistema disciplinare che includa le sanzioni per i casi di illecito, specificando le azioni da compiere in caso vengano meno le condizioni di compatibilità all'incarico;</li> <li>• La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del R.P.C. da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del P.T.P.C. è sanzionata disciplinarmente</li> <li>• le condizioni ostative al conferimento degli incarichi dirigenziali e comunque di responsabilità;</li> <li>• le dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico che devono rilasciare gli interessati;</li> <li>• la periodicità del rilascio delle stesse;</li> <li>• la regolazione dei casi di conflitto di interesse;</li> <li>• l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;</li> <li>• le misure sanzionatorie verso chi esercita azioni discriminatorie nei confronti del dipendente (<i>whistleblower</i>) che ha denunciato, fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione,</li> </ul>	Entro sei mesi dalla pubblicazione del Piano	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirigente U.O. Risorse umane, in collaborazione con il RPC</li> </ul>

	<p>ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico o al R.P.C. condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le azioni sanzionatorie verso chi viene meno alla tutela della riservatezza a favore del whistleblower,</li> <li>• gli incarichi e le attività non consentite ai dipendenti/collaboratori dell'Azienda</li> </ul>		
	Aggiornamento delle competenze degli U.P.D. alle previsioni del Codice	31 dicembre 2014	Dirigente U.O. Risorse umane, in collaborazione con il RPC
	Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti di nuova stipula al Codice di comportamento	dicembre 2014	Dirigente U.O. Risorse umane, in collaborazione con il RPC
	Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti esistenti al Codice di comportamento	dicembre 2015	Dirigente U.O. Risorse umane, in collaborazione con il RPC
	Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice, tramite confronto dei Responsabili della gestione del personale e i presidenti dei U.P.D. con il R.P.C.	Incontro annuale fra i soggetti interessati entro novembre, o su richiesta di una di loro.	Tutti i soggetti interessati
	Formazione dei Dirigenti per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	31 dicembre 2014	RPC in collaborazione con il Dirigente U.O. Formazione
	Informazione/Formazione di tutto il personale per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Entro il 31 dicembre 2016	RPC in collaborazione con il Dirigente U.O. Formazione
<b>Rotazione del personale</b>	<p>L'Azienda USL Umbria 1 adotta di norma il principio della rotazione del personale alla naturale scadenza dell'incarico dirigenziale o di responsabilità conferito, (posizioni organizzative e coordinamenti), operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione, nel rispetto delle norme contrattuali e degli accordi sindacali.</p> <p>La specificità delle Aziende sanitarie non rende sempre possibile applicare questo principio, basti pensare per il personale sanitario ai primari, incarichi conferiti con concorso, dove è prevista un'altissima professionalità, contrattualmente il mancato rinnovo dell'incarico può essere solo conseguenza di giudizio negativo e non esistono reali alternative se non a grave discapito della qualità dei servizi resi ai cittadini e/o un notevole aggravio dei costi. Parimenti l'esiguità dei Dirigenti dell'Area Tecnico, Professionali ed Amministrativa, la notevole differenza delle professionalità previste richiedono frequentemente specifici percorsi formativi e portano a maturare esperienze lavorative molto distanti e difficilmente intercambiabili, se non rischiando la paralisi amministrativa. Pertanto salvo le cause ostative che saranno specificatamente motivate nell'atto del rinnovo dell'incarico, si procederà alla loro naturale scadenza alla rotazione degli incarichi, anche prevedendo periodi di compresenza e/o percorsi formativi specifici.</p>		

	Definizione dei criteri di rotazione del personale partecipati alle OOSS	31 dicembre 2014	Direzione aziendale, Dirigente U.O. Risorse umane e RPC
	Identificazione di un nocciolo duro di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascuna Unità Operativa; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto).	31 dicembre 2015	Direzione aziendale, RPC, Dirigente U.O. Risorse umane e Dirigente U.O. interessata
	Rotazione del personale dirigenziale e del personale del comparto con funzioni di responsabilità nelle aree a maggior rischio di corruzione, (ivi compresi i responsabili del procedimento)	Naturale scadenza dell'incarico	Dirigenti responsabili, Dirigente gestione del Personale;
	E' garantita la differente composizione delle commissioni, nelle persone e/o nei luoghi ove esercitano le funzioni	Naturale scadenza dell'incarico	Dirigenti responsabili, Dirigente gestione del Personale;
	Quando il numero degli operatori lo consente è variata la composizione delle squadre di vigilanza alternando zone di competenza e/o settori di interesse.	Biennale, in caso contrario informativa motivata dal Dirigente alla Direzione aziendale e al R.P.C.	Dirigenti responsabili, funzione di controllo: Direzione aziendale/Dirigente di Dipartimento e R.P.C.
	Nel caso in cui si manifestino la cause di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico sono prese nel più breve tempo possibile tutte le misure previste, garantendo i diritti di tutela del dipendente	immediata	Dirigenti responsabili, Dirigente della Area Gestione dell'U.O. Gestione del personale,
	in caso di notizia di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'Azienda ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'Azienda assumerà le iniziative necessarie per verificare la necessità di procedere alla revoca dell'incarico e/o alla assegnazione ad altro servizio.		Gestione dell'U.O. Gestione del personale.
<b>conferimento e autorizzazione incarichi</b>	Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi e la nomina nelle commissioni aziendali	31 dicembre 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direzione aziendale</li> <li>▪ Dirigente U.O. Risorse umane,</li> <li>• R.P.C.</li> </ul>
<b>Incompatibilità per le posizioni</b>	Definizione del sistema di controllo a campione sulle dichiarazioni	31 dicembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirigente U.O. Risorse umane,</li> </ul>

dirigenziali	rese dai dirigenti		• R.P.C.
<b>Attività successive alla cessazione dal servizio</b>	Inserimento nei contratti di assunzione del personale della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi on l'apporto decisionale del dipendente	31 dicembre 2014	• Dirigente U.O. Risorse umane, • R.P.C.
	Al rinnovo dei contratti dei Dipendenti viene inserita la clausola di divieto sopra riportata	31 dicembre 2015	• Dirigente U.O. Risorse umane, • R.P.C.
	Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda USL Umbria 1, nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto prevedendo le seguenti sanzioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;</li> <li>• sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con l'Azienda per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi percepiti.</li> </ul>	31 dicembre 2014	Dirigenti responsabili dell'area appalti e R.U.P.
<b>Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower)</b>	Tutti i Dipendenti che sono venuti a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, dovrebbero denunciare il fatto al proprio superiore gerarchico ovvero ai Presidenti dei U.P.D o al R.P.C., che devono garantire le adeguate misure di tutela e riservatezza nel rispetto di quanto previsto dall'art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001. L'Azienda assicura che questi non può essere in alcun modo sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia, parimenti il Dipendente responsabile di calunnia o diffamazione sarà segnalato all'U.P.D.. Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare	Decorrenza immediata, all'adozione del P.T.C.P.,	• Dirigente interessato, • Dirigente responsabile delle Risorse umane; • Presidente U.P.D.; ▪ R.P.C.

	<p>notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al R.P.C.; il responsabile valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto.</p> <p>Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.</p>		
	<p>Predisposizione modulo per ricevere le informazioni ritenute utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto e garantire la necessaria riservatezza.</p> <p>Creazione di una casella di posta elettronica che cripta automaticamente l'identità del mittente, che viene decriptata solo nei casi necessari indicati sopra, a cura del R.P.C. e da un Operatore designato dal Dirigente dei Servizi informatici, che sono tenuti alla massima riservatezza, pena le sanzioni sopra riportate .</p>	<p>30 giugno 2014</p> <p>31 dicembre 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R.P.C.</li> <li>In collaborazione con il Dirigente dei Servizi informatici</li> </ul>
<p><b>Formazione del personale</b></p>	<p>La formazione nell'ambito della Prevenzione della corruzione, può essere suddivisa in due grandi categorie:</p> <p><b>Formazione specialistica</b> attraverso percorsi articolati, destinata alle figure principali della prevenzione della corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• R.P.C.,(40 +16);</li> <li>• Referenti per la Prevenzione della Corruzione ed Operatori struttura di supporto al RPC,(32+8);</li> <li>• Responsabile della Trasparenza(32+16);</li> <li>• I Dirigenti e le Posizioni organizzative e gli Operatori da questi individuati delle aree a maggior rischio (20+8);</li> <li>• I Dirigenti delle Strutture Operative dell'Area centrale, e i Dirigenti dei Dipartimenti sanitari e delle relative Strutture complesse, (12+ 4);</li> </ul> <p>Per un totale di n.188 ore</p>	<p>Misura da riprodurre nel Piano della formazione, i numeri fra parentesi indicano le ore previste, il primo è relativo alla formazione generale prevista per quest'ultimo scorcio del 2013 e nel 2014 ed il secondo l'aggiornamento annuale previsto negli anni 2015 e 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R.P.C.</li> <li>• UO "Formazione e Sviluppo Risorse"</li> <li>• Regione dell'Umbria</li> </ul>

	<p>Con i seguenti obiettivi tratti dal Piano Nazionale Anticorruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>assunzione di decisioni “con cognizione di causa”; per la riduzione del rischio che l’azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;</i></li> <li>▪ <i>conoscenza e condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell’ambito del processo di prevenzione;</i></li> <li>▪ <i>creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell’attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;</i></li> <li>▪ <i>confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale “in formazione” proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate per la costruzione di “buone pratiche amministrative” a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;</i></li> <li>▪ <i>assunzione di comportamenti volti ad evitare l’insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;</i></li> </ul> <p>Per conseguire detti obiettivi formativi , anche mediante varie modalità ed eventi di formazione l’Azienda oltre che delle proprie risorse interne potrà avvalersi della collaborazione di agenzie specializzate e, in particolare della Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione “Villa Umbra” con riferimento alla programmazione regionale per il confronto tra le varie esperienze per la crescita e l’ampliamento delle professionalità</p> <p>La formazione generale del livello aziendale sarà principalmente rivolta a favorire l’acquisizione delle conoscenze e delle abilità necessarie, a secondo il ruolo ricoperto, alla corretta attuazione del Codice disciplinare e del Piano Triennale della Prevenzione e dei principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati. Detta formazione, propinata in incontri di 4 ore sarà curata dal R.P.C., dai Referenti e da altri docenti individuati secondo il Regolamento aziendale della Formazione</p>		
--	--	--	--

	Saranno previsti degli incontri di aggiornamento a seguito di modifiche sostanziali del PTCP		
<b>Patti di integrità negli affidamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>E' stato predisposto dal Dirigente dell' U.O. Acquisti Beni e Servizi il patto di stabilità riportato in allegato 3;</li> <li>La verifica dell'efficacia del documento è prevista entro il</li> </ul>	31 dicembre 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirigenti responsabili dell'area appalti</li> <li>R.P.C.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito del patto di integrità predisposto</li> </ul>	30 giugno 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirigenti responsabili dell'area appalti</li> </ul>
<b>Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile</b>	<p>Il P.T.P.C. sarà pubblicato appena adottato nel sito web aziendale a disposizione della cittadinanza prevedendo una casella di posta elettronica per la segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto d'interessi.</p> <p>Copia dello stesso sarà inviato alla prefettura per eventuali suggerimenti da recepire o immediatamente oppure alla prossima revisione del piano.</p>	Decorrenza immediata	<ul style="list-style-type: none"> <li>R.P.C.</li> <li>Responsabile della trasparenza</li> <li>Responsabile della comunicazione</li> </ul>
	<p>Sarà predisposto un modello per la segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto d'interessi, reso disponibile presso gli uffici per la relazione con il pubblico (U.R.P.) e scaricabile dal sito WEB aziendale.</p> <p>Sarà generata una casella di posta elettronica che cripta automaticamente l'identità del mittente, che viene decriptata solo nei casi necessari indicati sopra, (vedi whistleblower).</p>	<p>30 giugno 2014</p> <p>30 giugno 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>R.P.C. in collaborazione con il Dirigente Servizi informatici</li> </ul>
	<p>Annualmente sarà organizzata la "Giornata della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" ove è previsto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uno spazio di presentazione dei dati dell'Azienda e dei risultati conseguiti sia in termini di prestazioni erogate che di risorse utilizzate;</li> <li>- un tavolo di confronto con le associazioni di volontariato e dei consumatori, e con gli altri portatori d'interesse. L'incontro rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della prevenzione della corruzione e della trasparenza: la partecipazione dei cittadini e dei loro rappresentanti, per individuare le informazioni di concreto interesse</li> </ul>	Entro il 31/12 di ogni anno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direzione aziendale</li> <li>R.P.C.</li> <li>Responsabile della trasparenza</li> <li>Responsabile della comunicazione</li> </ul>

	per la collettività degli utenti; il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale		
<b>Relazioni del RPC con gli altri soggetti aziendali</b>	<b>Direzione aziendale</b> , il pieno sostegno e la fiducia verso il R.P.C. è miglior viatico della riuscita dell'azione di prevenzione della corruzione. Il mantenimento di un canale preferenziale di comunicazione garantisce l'immediata adozione di tutte le misure necessarie.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P.	Figure interessate
	<b>Responsabile della trasparenza</b> , il rapporto fra questa figura ed il R.P.C. è costante al fine di adottare tutti gli accorgimenti necessari alla prevenzione della corruzione. Gli segnala formalmente, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di adempimento parziale o di ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P.	Figure interessate
	<b>I Referenti</b> sono parte integrante, così come il Responsabile della Trasparenza, del sistema aziendale della prevenzione della corruzione, la collaborazione con il R.P.C. deve essere molto stretta e gli sono affidati specifici compiti di relazione e segnalazione, al di là del canale informativo sempre aperto con il R.P.C., è previsto un incontro collegiale trimestrale. Segnalano immediatamente al R.P.C. i casi di corruzione in senso lato così come indicato al punto 4 del presente documento.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P.	Figure interessate
	<b>U.P.D.</b> , per dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, relazionano semestralmente al R.P.C. ed immediatamente nel caso di casi particolarmente gravi che richiedono un intervento immediato sull'organizzazione.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P.	Figure interessate
	<b>O.I.V.</b> ed altri organismi di controllo interno per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi, propongono annualmente modifiche e miglioramenti del P.T.C.P..	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P.	Figure interessate
	<b>Dirigenti</b> , svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile e dei Referenti e rimettono annualmente entro il 01 novembre una	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P.	Figure interessate

	<p>relazione al R.P.C., indicando le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate, al fine di aggiornare e migliorare il PTCP. Segnalano immediatamente al R.P.C. i casi di corruzione in senso lato così come indicato al punto 4 del presente documento. Nell'ambito della propria attività rimettono nelle scadenze indicate la reportistica che sarà di seguito indicata.</p>		
	<p><b>Responsabile della formazione</b>, in sinergia con il R.P.C. predispongono il piano formativo triennale ed annuale dedicato alla prevenzione della corruzione e semestralmente verificano l'efficacia dello stesso.</p>	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P.	Figure interessate
	<p><b>Dipendenti/collaboratori dell'Azienda</b>, ogni dipendente/collaboratore può contattare all'email dedicata il R.P.C. per la richiesta di informazioni, effettuare segnalazioni e suggerire possibili azioni migliorative, quale soggetto attivo della prevenzione della corruzione. In casi particolari richiedere incontri con la struttura dedicata alla prevenzione della corruzione. Si ricorda il dovere di ognuno di segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al R.P.C o all'U.P.D..</p>	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P.	Figure interessate
<p><b>Monitoraggi interni di ogni unità operativa</b></p>	<p>Ogni dirigente, in particolar modo quelli delle aree a maggior rischio, definisce un sistema di monitoraggio sui propri processi, la priorità è data dal livello di rischio riscontrato, e lo invia al R.P.C. per eventuali osservazioni. Segnala allo stesso immediatamente le anomalie riscontrate e se rileva violazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di rilevanza disciplinare ne dà tempestiva comunicazione all'Ufficio procedimenti disciplinari per i necessari provvedimenti,</li> <li>• di responsabilità contabile, presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti,</li> <li>• con ipotesi di notizia di reato ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia giudiziaria.</li> </ul> <p>Comunica al R.P.C. all'inizio dell'anno i tempi previsti per la conclusione dei singoli procedimenti, già predisposti per la trasparenza. Segnala mensilmente, motivando, eventuali scostamenti dai tempi</p>	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P. da concludere entro il 31/12/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutti i dirigenti, per l'area di rispettiva competenza in collaborazione con il R.P.C.</li> </ul>

	previsti. L'Unità Operativa Risorse umane comunicherà il numero e l'esito dei controlli a campione eseguito sulle autodichiarazioni presentate dal personale, in particolar modo quelli relativi all'inconferibilità.		
<b>monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti esterni</b>	Ogni dirigente predispone un sistema di monitoraggio dei rapporti tra gli operatori coinvolti nel processo decisionale ed i soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, o sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e non o sottoposti a controlli ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità o di interesse economico, la priorità è data dal livello di rischio riscontrato, e lo invia al R.P.C. per eventuali osservazioni. Segnala allo stesso immediatamente le anomalie riscontrate e se rileva violazioni si comporta di conseguenza come sopra indicato.	Decorrenza immediata, dall'adozione del P.T.C.P. da concludere entro il 31/12/2015	• Tutti i dirigenti, per l'area di rispettiva competenza in collaborazione con il R.P.C.
<b>Controllo a campione della struttura deputata alla Prevenzione della corruzione</b>	Il R.P.C. sulla base della risultanze della valutazione del rischio e dei programmi di controllo dei dirigenti stabilisce annualmente il controllo a campione da effettuare sulle attività.	31/12/2015	R.P.C.
<b>Di seguito sono indicate le misure da prendere sia trasversali che esclusive per le aree individuate, se non già intraprese per prevenire e ridurre il rischio corruzione</b>			
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>
<b>Riduzione della discrezionalità dei processi</b>	I dirigenti devono favorire l'applicazione dei processi ad evidenza pubblica e trasparenti, che siano disciplinati da normative nazionali, regionali o inquadrati in regolamenti aziendali, in mancanza di tutto questo è necessario stabilire a monte i criteri che saranno seguiti, dandone comunicazione al RPC.	Per quelli ad alto rischio 31/12/2014  Per quelli a medio rischio 31/12/2016	Dirigenti responsabili RPC
	Informatizzare per quanto possibile tutti i processi, partendo da quelli a maggior rischio. Il programma deve dare modi di evidenziare le modifiche effettuate con data e autore delle stesse.	31/12/2016	Dirigenti responsabili RPC Dirigente servizi informatici

	Suddivisione della responsabilità delle varie fasi del processo su più funzionari, per evitare che chi predispone l'atto sia lo stesso che lo autorizza e lo liquida, che chi prescrive un ausilio o un farmaco sia lo stesso che lo collauda o l'autorizza, chi autorizza una struttura sia lo stesso che la vigila, etc..	Per quelli ad alto rischio 31/12/2014  Per quelli ad medio rischio 31/12/2016	Dirigenti responsabili
	Ogni struttura deve indicare i tempi previsti dalla legge o dai propri regolamenti per la conclusione dei Procedimenti, deve realizzare un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini e segnalare al R.P.C, eventuali discostamenti, motivandoli	31/12/2014	Dirigenti responsabili
	I bandi di gara devono essere precisi ed esaustivi per evitare contestazione e/o richiesta di integrazioni successive. Tutte le eventuali integrazioni e modifiche dovranno essere assunte con Delibera del Direttore generale e comunque trasmesse al R.P.C..		
	Porre in atto sistemi di controllo per la verifica della corrispondenza sia per i beni e soprattutto per i servizi fra quanto previsto nel capitolato d'appalto, integrato da quanto offerto in sede di gara, e quanto effettivamente fornito, individuando per ogni struttura dei referenti adeguatamente formati in grado di controllare e rimettere una relazione periodica (semestrale) al Dirigente dell'esecuzione del contratto (DEC). Negli appalti di servizi di particolare rilevanza (valore economico superiore al milione di euro), assieme al DEC sono nominati uno o più assistenti. E' previsto un incontro periodico almeno semestrale fra i Responsabili Unici del Procedimento, i DEC e il R.P.C..	Per quelli ad alto rischio 31/12/2014  Per quelli ad medio rischio 31/12/2016	
<b>Reclutamento, gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno</b>			
Assunzioni a tempo indeterminato e determinato rischio medio	I requisiti per i concorsi per l'accesso del personale sono ben definiti a livello nazionale, occorre monitorare con attenzione che non vengano disattese ad esempio il PNA ricorda la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di evitare reclutamenti di candidati particolari. La commissione deve essere composta da persone non facilmente influenzabili dalle pressioni esterne, si ricorda che già nei concorsi dedicati all'area della dirigenza la nomina di uno dei componenti è a sorteggio.	Dall'entrata in vigore del PTCP	Dirigenti U.O. Risorse umane

Stipula di contratti professionali rischio alto	Più delicata è l'attribuzione di incarichi professionali, che si presta ad una maggior discrezionalità, comunque sono già previsti avvisi pubblici e procedure di comparazione, secondo il regolamento aziendale recentemente adottato. Ove non specificatamente previsto occorre definire i criteri per il rinnovo ovvero per la rotazione fra gli idonei dei contratti a tempo determinato/incarichi.	Definizione dei criteri ove non già presenti entro il 31/12/2014  Verifica applicazione del regolamento aziendale 31/12/2015	Dirigenti U.O. Risorse umane
Progressioni di carriera Rischio medio	Per premiare la correttezza del Dipendente nella sua valutazione complessiva ai fini dell'indennità di risultato nonché delle progressioni di carriera occorre verificare che non vi siano stati provvedimenti disciplinari nei suoi confronti. Allo stesso tempo prima di autorizzarlo allo svolgimento di incarichi extraistituzionali occorre verificare che non sono state irrogate sanzioni disciplinari a carico di un soggetto ovvero si sta svolgendo nei suoi confronti un procedimento disciplinare.  Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti.	Definizione dei criteri contenuti le indicazioni della seconda colonna, entro il 31/12/2015  31/12/2014	Dirigenti U.O. Risorse umane
<b>Acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto ( comprese le gare di affidamento dell'assistenza domiciliare e gestione delle strutture)</b>			
Rischio a secondo del tipo di gara: ad esempio: per acquisti sul M.E.P.A: basso gare ad evidenza pubblica: medio gare ad affidamento diretto: alto	Gli appalti di beni e servizi sono già ampiamente disciplinati dalle Direttive europee e da norme e regolamenti a livello nazionale ed aziendale.  Dato il recente accorpamento si ritiene prioritario adottare dei sistemi/protocolli d'uso comuni fra le due zone geografiche confluite nell'Azienda USL Umbria 1 per tutte le categorie di beni e servizi anche predisponendo modulistiche condivise ed uniformando la gestione delle scorte dei beni, medicinali e dispositivi medici. La fase preliminare delle gare dovrà prevedere degli step dedicati all'individuazione del fabbisogno e che questi sia valutato dal punto di vista quali/quantitativo, economico ed anche in base al livello di innovazione del bene/prodotto, servizio che si intende porre in gara. A tal fine, dato anche l'ambito di applicazione degli appalti che incidono sullo stato di salute dei cittadini, per i farmaci e i dispositivi medici sono già state costituite apposite commissioni, che dovranno valutare a richiesta, ovvero a cadenza semestrale, l'introduzione di nuovi dispositivi o farmaci sia da un punto di vista dell'appropriatezza	Per quelli ad alto rischio 31/12/2014  Per quelli ad medio rischio 31/12/2015	Dirigenti responsabili Unità operative aree appalti

	<p>che dell'efficacia rispetto ai prodotti già in uso; inoltre dovranno verificare in caso di nuova adozione la ricaduta su quanto già utilizzato la sua eventuale completa sostituzione o la rimodulazione dei quantitativi di scorta. In caso di conclamata urgenza le commissioni potranno esprimersi a posteriori, ma comunque il loro parere è vincolante. Occorre evitare, per quanto possibile, che chi redige il capitolato tecnico faccia parte della commissione giudicatrice, salvo che nelle ipotesi previste dall'art. 84 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii. ovvero in qualità di Presidente. Il regolamento aziendale in vigore per le spese in economia prevede anche per tali procedure la presenza di commissioni tecniche ed i criteri e le modalità di nomina.</p> <p>Al RPC devono essere sempre comunicati e motivati gli affidamenti diretti, qualsiasi modifica od integrazione ai contratti in corso d'opera, comprese quelle dovute all'insorgere di eventuali controversie, e gli eventuali rinnovi E' previsto che riceva periodicamente il file riepilogativo delle gare assegnate e dei pagamenti per la fornitura di beni e servizi per predisporre un sistema di controllo per verificare la presenza di eventuali anomalie.</p>		
<b>Gestione lavori pubblici (ampliamento, ristrutturazioni, nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie)</b>			
<p>Affidamento incarichi professionali Rischio: medio alto</p>	<p>Gli incarichi devono essere conferiti con la procedura applicabile a secondo gli importi, ma comunque è sempre preferibile utilizzare bandi pubblici, evitando sempre e comunque l'affidamento diretto. Occorre preveder la possibilità di rotazione e quindi ad ogni invito devono essere contattati almeno 5 nuovi soggetti, i criteri per l'affidamento devono essere stabiliti all'inizio del procedimento, la mancata applicazione di questa disposizione deve essere motivata e comunicata al R.P.C. .</p>	<p>Dall'entrata in vigore del piano</p>	<p>Dirigente responsabile</p>
<p>Affidamento lavori Rischio: Alto</p>	<p>Valgono le stesse regole riportate per l'acquisizione di beni e servizi, Varianti in corso d'opera od utilizzo delle somme a riserva devono essere comunicate e motivate al R.P.C.</p>	<p>Per quelli ad alto rischio 31/12/2014</p> <p>Per quelli ad medio rischio 31/12/2015</p>	<p>Dirigente responsabile</p>

### Gestione patrimonio immobiliare

Gestione patrimonio immobiliare acquisti /alienazioni, affitti attivi/passivi Rischio: alto	Occorre prevedere di procedere agli acquisti o al reperimento in affitto dei locali mediante avviso pubblico e non attraverso negoziazione diretta con il proponente, così come per l'alienazione degli immobili e/o loro cessione in affitto. In tempo utile ad esplicitare le procedure sopra riportate prima di procedere al rinnovo degli affitti occorre verificare la congruenza con i prezzi di mercato, anche tenendo conto di eventuali esigenze particolari, ed acquisire una relazione da parte del Dirigente responsabile dell'U.O. che utilizza i locali per verificare il grado di adeguatezza degli stessi.	Entro il 31 dicembre 2015	Dirigente responsabile
--	--	---------------------------	------------------------

### Manutenzione edifici/impianti

Manutenzione edifici/impianti Rischio: alto, medio per importi fino a € 5.000.00	Le ditte devono essere individuate all'inizio dell'anno con la procedura applicabile a secondo gli importi, ma comunque è sempre preferibile utilizzare bandi pubblici. Occorre preveder la possibilità di rotazione e quindi ad ogni invito devono essere contattati almeno 5 nuovi soggetti, i criteri per l'affidamento devono essere stabiliti all'inizio del procedimento, la mancata applicazione di questa disposizione deve essere motivata e comunicata al R.P.C. . Occorre procedere alla verifica del rispetto dei tempi previsti, dei lavori effettuati, dei materiali utilizzati e delle ore impiegate, se è previsto un costo orario	Per quelli ad alto rischio 31/12/2014  Per quelli ad medio rischio 31/12/2016	Dirigente responsabile
---	--	---	------------------------

### Gestione liste di attesa

Liste di attesa esami clinici, ricoveri ed interventi chirurgici Rischio: alto	Rendere trasparenti le liste di attesa, definendo i criteri per l'inserimento di casi urgenti Entro la prima settimana del mese deve essere inviata al Dirigente di Distretto o Dipartimento di competenza, copia della lista d'attesa dei ricoveri e degli interventi programmati nonché degli esami diagnostici e le visite specialistiche i cui tempi di attesa medi superano i 30 gg. eccedono previsti in sala operatoria e le liste di attesa delle specialità che superano il mese. A fine mese a cura del Dirigente responsabile viene effettuato il riscontro fra quanto previsto e quello effettivamente successo, gli scostamenti devono essere motivati, le liste devono essere rese a richiesta disponibili al R.P.C. . Prevedere la informatizzazione delle liste di attesa	31/12/2014          31/12/2016	Dirigenti responsabili RPC          e Dirigente Servizi informatici
---	--	--	--

Liste di attesa inserimento strutture sanitarie e non Rischio: alto dove non sono stati adottati i criteri Rischio: medio dove sono stati adottati i criteri	Deve essere completata l'adozione dei criteri per la gestione delle liste di attesa, occorre prevedere la durata in carica e la successiva rotazione dei vari gruppi di valutazione, di diversa denominazione e composizione	31/12/2015	Dirigenti responsabili
Inserimento utenti in strutture a gestione diretta, convenzionate /autorizzate (RP, RSA, ex art. 26 legge 833/78, strutture semiresidenziali, centri diurni, residenziali per dipendenze psichiatriche) Rischio: alto dove non sono stati adottati i criteri Rischio: medio dove sono stati adottati i criteri	Definizione criteri di priorità e di ricovero e scelta struttura; occorre prevedere la durata in carica e la successiva rotazione dei vari gruppi di valutazione, di diversa denominazione e composizione	31/12/2015	Dirigenti responsabili
<b>Individuazione degli utenti aventi diritto ed assegnazione di beni (ausili e protesi ad es.) e servizi (ADI, trasporti sanitari)</b>			
Individuazione degli utenti aventi diritto ed assegnazione di beni (ausili e protesi ad es.) e servizi (ADI, trasporti sanitari) Rischio: Alto	Uniformare Organizzazioni e protocolli, implementando i dispositivi regolamentari per l'assegnazione degli ausili ed i relativi controlli	31/1/2/2014	Dirigenti Responsabili
	l'entrata a regime del sistema di registrazione informatizzato Atlante aiuterà a regolamentare e controllare le ADI,	31/12/2015	
	definire un sistema di controllo diretto a verificare che il bene richiesto sia corrispondente a quello erogato effettivamente	31/12/2014	
	Quando è possibile, (allegati 2 e 3 del nomenclatore) distinguere le figure del prescrittore da quello del collaudatore	31/12/2014	
	Prevedere modulistica, preferibilmente informatizzata per la prescrizione, che garantisca la riconducibilità al solo prescrittore di quanto in essa contenuta al fine di evitare manomissioni	31/03/2014	
	Definire tempi e metodi per la rotazione dei prescrittori e dei collaudatori	31/12/2015	
		31/03/2014	

	Rendere disponibile presso gli ambulatori e P.S. la lista dei negozi autorizzati presenti nel territorio del Distretto		
<b>Concessione benefici economici</b>			
Concessione benefici economici: PRINA, SLA Rischio: medio in quanto sono stati dati precisi criteri da parte della Regione	Completare l'applicazione delle scale di valutazione internazionale	31/12/2015	Dirigenti Responsabili
	Occorre prevedere la durata in carica e la successiva rotazione dei membri dell'Unità multidisciplinare di valutazione	31/12/2014	
Concessione benefici economici: Invalidità civile, 104 Rischio: medio	Omogeneizzazione delle procedure a livello aziendale	31/12/2014	Dirigenti Responsabili
	Condivisione delle stesse con l'INPS titolare del provvedimento finale	31/12/2015	
	Rotazione dei membri delle Commissioni di accertamento	Alla naturale scadenza	
<b>Concessione benefici non economici</b>			
Commissioni patenti, porto d'armi, contrassegno parcheggio, cessione del quinto dello stipendio Rischio: medio	Per evitare certificazioni inappropriate si rende necessario informatizzare l'attività certificativa utilizzando una procedura informatizzata come già avviene nel territorio sud	31/12/2015	Dirigenti Responsabili
<b>Libera professione</b>			
Libera professione Rischio: alto	Ridefinizione del regolamento aziendale sulla base di quello regionale di prossima pubblicazione	Sei mesi dalla pubblicazione del regolamento	Direzione aziendale
	Passaggio di tutte le prenotazioni e pagamenti tramite CUP della intramoenia e intramoenia allargata , quando è prevista l'assistenza infermieristica ed è sempre lo stesso collaboratore, occorre ruotarlo annualmente	31/12/2014	Dirigenti responsabili
		31/12/2014	
	Prevedere sistema di controllo per verificare la corrispondenza fra le prestazioni rese e quelle prenotate a CUP	31/12/2015	Dirigenti responsabili RPC

**Gestione sperimentazioni cliniche**

Gestione sperimentazioni cliniche	Revisione Regolamenti Aziendali	30/06/2014	Dirigenti responsabili
	Verifica applicazione regolamento	31/12/2014	

**Gestione finanziamenti pubblici e privati**

Gestione finanziamenti pubblici e privati, (donazioni e finanziamenti pubblici vincolati) Rischio medio/alto in funzione degli importi e della tipologia della donazione	Definizione dei criteri per l'utilizzo dei fondi e rispetto del vincolo o della volontà del donatore, verifica che gli stessi non generino costi ulteriori o acquisizioni vincolate, specialmente nella donazione di beni strumentali	31/12/2015	Dirigenti responsabili
---	---	------------	------------------------

**Acquisizione di prestazioni e servizi sanitari**

Acquisizione di prestazioni e servizi sanitari (convenzioni con cliniche e ambulatori privati, trasporti sanitari etc.) Rischio: alto	Definire i criteri di ripartizione del budget regionalmente assegnato	31/12/2014	Direzione aziendale
	Definire un programma di controllo a campione sulle prestazioni effettivamente erogate rispetto a quelle corrisposte	31/12/2014	Dirigente U.O. Risorse umane
	Incentivare, in attuazione della legge regionale, in via di completamento la definizione dei criteri per l'assegnazione alle Associazioni dei trasporti sanitari	31/12/2015	Dirigente U.O. Affari generali
	Incrementare la rotazione delle associazioni assegnatarie, anche attraverso una maggior pubblicità del servizio	31/12/2016	Dirigente U.O. Affari generali

**Rilascio Autorizzazioni**

Rilascio Autorizzazioni Rischio: medio	Chi autorizza un'attività non può svolgere vigilanza sulla stessa, se non in collaborazione con altro operatore non coinvolto nella fase autorizzativa	31/12/2014	Direzione Dipartimento, Direzione dei Servizi
	Completare la determinazione dei tempi previsti per i procedimenti autorizzativi.	31/12/2014	
	Verifica del rispetto di detti tempi e motivazione degli scostamenti	31/12/2015	

**Attività di controllo e vigilanza**

Attività di controllo e vigilanza Rischio: medio	Definizione dei criteri per la rotazione sulle attività del personale e delle squadre anche con prevedendo spostamenti territoriali limitati nel tempo.	31/12/2014	
	I sopralluoghi devono essere effettuati da almeno due operatori.	31/12/2014	
	Deve essere assicurata la rotazione del personale quando è prevista la sua permanenza all'interno degli stabilimenti ed allevamenti		
	Il non rispetto delle condizioni sopra riportate devono essere motivate	31/12/2014	
	Lo svolgimento della formazione deve essere autorizzata dal Dirigente del Dipartimento/Distretto e comunque non può essere svolta a favore di una singola azienda che può essere soggetta al controllo della struttura dell'operatore interessato		

**Spesa farmaceutica**

Spesa farmaceutica Ospedaliera e Territoriale Rischio: alto	Revisione ed omogeneizzazione procedure in particolar modo quelle relative all'analisi ed al controllo della spesa Farmaceutica	31/12/2014	Dirigenti responsabili Servizi farmaceutici
	Verifica efficacia applicazione delle procedure	31/12/2015	Dirigenti dei Servizi farmaceutici in collaborazione con i Dirigenti Distretto/Dipartimento
	Predisposizione piano per la verifica appropriatezza prescrittiva e criteri di scelta del farmaco	31/12/2016	
	Omogeneizzazione, con adozione di apposito regolamento aziendale, delle modalità di gestione dei magazzini farmaceutici,(gestione scorte, lotti, farmaci scaduti etc.)	31/12/2014	Dirigenti Distretto/Dipartimento In collaborazione con i Dirigenti dei Servizi farmaceutici

**Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie**

Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie Rischio: alto	Per quanto possibile il pagamento deve essere anticipato, individuare i casi in cui si può non erogare la prestazione a fronte del mancato pagamento	31/12/2015	Dirigenti responsabili
--	--	------------	------------------------

**Utilizzo spazi nelle strutture**

Utilizzo spazi nelle strutture Rischio: medio	Revisione Regolamenti Aziendali Definizione sistema di monitoraggio Attuazione sistema di monitoraggio Estensione dei regolamenti a Residenze sanitarie e Residenze protette	31/12/2014 31/12/2014 31/12/2015 31/12/2016	Dirigenti Responsabili
--	---	--	------------------------

**Rapporti con soggetti esterni**

Rapporti con soggetti esterni (assistenza privata e gestione camera mortuaria,, etc.). Rischio: alto	Revisione Regolamenti Aziendali Definizione sistema di monitoraggio Attuazione sistema di monitoraggio Estensione dei regolamenti a Residenze sanitarie e Residenze protette	31/12/2014 31/12/2014 31/12/2015 31/12/2016	Dirigenti Responsabili
--	---	--	------------------------

## Allegato 1 Riferimenti normativi

La Costituzione della Repubblica italiana	Art. 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.  omissis
Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione"	Introduce tutti gli strumenti necessari alla prevenzione e repressione dei fenomeni di corruzione, definisce i provvedimenti legislativi cui necessita l'approvazione del parlamento, da adottare entro sei mesi dalla sua entrata in vigore ed in particolare:
D.P.C.M. del 16\01\2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".	Istituisce il Comitato che ha il compito di elaborare gli indirizzi per la elaborazione del Piano Nazionale Anticorruzione, pubblicate il 13 marzo 2013
Circolare n.1 del 25\01\2013 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione- Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica	Fornisce informazioni e le prime indicazioni alle amministrazioni con particolare riferimento alla caratteristiche ed ai compiti della figura del R.P.C.
D.L. n.39 del 08\04\2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50 L. 190"	I suddetti commi prevedono che il Governo adotti strumenti legislativi idonei alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni corruttivi, senza nuovi o maggiori oneri di spesa per la finanza pubblica. In particolare con il suddetto Decreto si modifica in senso restrittivo, la normativa vigente in materia di <i>attribuzione di incarichi dirigenziali e di responsabilità di vertice nella pubblica amministrazione e di incompatibilità tra i detti incarichi e lo svolgimento di incarichi pubblici elettivi o la titolarità di interessi privati che possano porsi in conflitto con l'esercizio imparziale con le funzioni pubbliche affidate.</i>
- D.L. n. 33 del 14\03\2013 sul "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità"	Il Decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36 art.1 L. 190, definisce il principio generale di trasparenza, come: <i>"accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche"</i>

<p>trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni”.</p>	<p><i>amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche” (art. 1, c. 1).</i></p> <p>Nel provvedimento sono definite, in maniera vincolante, le norme e le sanzioni relative ai mancati adempimenti. Sono inoltre individuate le disposizioni che regolamentano e fissano i limiti della pubblicazione, nei siti istituzionali, di dati ed informazioni relative all'organizzazione e alle attività delle pubbliche amministrazioni. Tali informazioni sono pubblicati in formato idoneo a garantire l'integrità del documento; deve essere inoltre, curato l'aggiornamento, di semplice consultazione e devono indicare la provenienza; devono inoltre risultare riutilizzabili; è fissato in 5 anni l'obbligo di durata della pubblicazione.</p> <p>Pur rispettando i limiti imposti dalla normativa in materia di tutela della segretezza e della privacy, il principio della completa accessibilità delle informazioni è ispirato al “Freedom of Information Act” statunitense, che garantisce a chiunque l'accesso a qualsiasi documento o dato in possesso delle pubbliche amministrazioni. L'introduzione del “diritto all' accesso civico” mira a costruire e/o ad alimentare il rapporto di fiducia tra il Cittadino e la Pubblica Amministrazione e a promuovere il principio di legalità e la prevenzione della corruzione</p> <p>Nel dispositivo legislativo viene definita l'adozione del Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza come sezione del Piano di Prevenzione della Corruzione che deve indicare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza e gli obiettivi collegati con il piano della performance.</p>
<p>Decreto del Presidente della Repubblica 16\04\2013 n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del Dls 30\03\2001, n.165”.</p>	<p>Il Codice approvato sostituisce il vigente Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della funzione pubblica 28 novembre 2000 (pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 84 del 10 aprile 2001).</p> <p>Esso è stato abrogato dall'articolo 17, comma 3, del su citato decreto n. 62. Il Codice stabilisce l'obbligo di <i>“assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico”</i>. Il regolamento si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui rapporto di lavoro è disciplinato in base all'articolo 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto. Riguardo a tale aspetto, viene precisato che <i>“si è ritenuto di non poter accogliere le osservazioni contenute nel parere del Consiglio di Stato con le quali si era chiesto di estendere l'ambito soggettivo di applicazione del codice a tutti i pubblici dipendenti, e questo in considerazione del fatto che l'articolo 54 del decreto legislativo n. 165 del 2001 trova applicazione soltanto nei confronti dei pubblici dipendenti il cui rapporto di lavoro è regolato contrattualmente. Viene comunque specificato, all'articolo 2, che le pubbliche amministrazioni destinatarie del codice estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta</i></p>

	<p><i>previsti dal codice anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche.</i></p>
<p>Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1 comma 61 e 62 legge 190/12. Conferenza Unificata</p>	<p>Definisce il campo di applicabilità della legge 190/12 alle regioni, Enti locali ed Aziende sanitarie, ribadisce che le figure del R.P.C. e della Trasparenza debbono essere tempestivamente nominate e le nomine debbono essere comunicate alla CIVIT e pubblicate sul sito web istituzionale. Le due figure possono essere distinte, ma debbono operare, in questo caso, in stretta sinergia e coordinazione. I Piani Anticorruzione Trasparenza devono essere approvati entro il 31 gennaio 2014, e poi entro il mese di gennaio di ogni anno e devono essere pubblicati sul sito web istituzionale (tale pubblicazione per gli enti locali sostituisce anche l'obbligatoria comunicazione alla Regioni di appartenenza) e comunicati al Dipartimento Funzione Pubblica; il Piano Trasparenza va inserito nell'apposito spazio del sito web della CIVIT.</p> <p>I piani devono definire criteri di rotazione delle figure di vertice delle aree a rischio: gli incarichi debbono essere comunque portati a termine, e i criteri definiti previa informativa sindacale. Devono essere aggiornati i Codici di comportamento delle amministrazioni locali secondo quanto previsto da quello nazionale DPR 62/2013 (Codice di Comportamento).</p> <p><u>Devono essere definiti su appositi tavoli tecnici i criteri per l'incompatibilità ed inconferibilità degli incarichi dei Dirigenti dei pubblici dipendenti</u></p>
<p>Altra normativa di riferimento:</p>	
<p>Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"</p>	<p>Prevede precise responsabilità in carico ai dirigenti per la lotta alla corruzione all'art. 16 commi:</p> <p>I-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti; <sup>(3)</sup></p> <p>I-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo; <sup>(4)</sup></p> <p>I-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.</p>

Libro II Titolo II del Codice penale in particolare gli articoli dal 317 al 322 bis	Il titolo II riguarda i delitti contro la Pubblica Amministrazione, mentre gli articoli citati sono quelli specifici per la concussione e corruzione
Legge n. 116 del 3 agosto 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell' Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall' Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58\4, firmata dallo Stato Italiano il 9 dicembre 2003,	In attuazione dei principi della convenzione è stata emessa la legge 190/12
Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"	Le disposizioni contenute nel testo disciplinano il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale.
Decreto Legislativo denominato "Testo unico sulla privacy" n. 196 del 30 giugno 2003	Garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. Disciplina il trattamento dei dati personali assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.
Norma UNI ISO 31000 / 2010	Fornisce i principi e linee guida generali sulla gestione del rischio

**Allegato 2 riepilogo attività comunicate dalle Unità Operative e relativa analisi del rischio**

**AREA RISORSE UMANE**

	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/immagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					
1.		Gestione della parte giuridica del rapporto di lavoro del personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato dalla fase di costituzione alla fase di risoluzione											
2.		Predisposizione, tenuta e gestione dei fascicoli personali del personale dipendente e gestione del relativo stato di servizio											
3.		Gestione delle procedure applicative inerenti gli istituti giuridici previsti dai vari CC.CC.NN.LL del personale dipendente anche aventi natura negoziale											
4.		Gestione Dotazione Organica: - gestione informatizzata predisposizione relativi atti deliberativi											
5.		Gestione procedure comparative e di stipula dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, di prestazione d'opera professionale ed eventuali altri rapporti atipici											

6.		Gestione dei ruoli nominativi regionali											
7.		Gestione di tutte le procedure relative al reclutamento del personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato											
8.		Gestione procedure selettive per incarichi di direzione Struttura Complessa del ruolo Sanitario											
9.		Gestione procedure per il collocamento ordinario e obbligatorio dei lavoratori											
10.		Gestione delle procedure di comandi mobilità e assegnazioni di personale dipendente											
11.		Comunicazioni obbligatorie SARE											
12.		Report periodico dello stato delle procedure concorsuali in atto alla Direzione Aziendale											
13.		Gestione giuridica ed informatizzata di tutte le fasi della rilevazione presenze ed assenze del personale dipendente											
14.		Gestione giuridica ed informatizzata dei procedimenti inerenti la tutela e il sostegno della maternità e paternità											
15.		Gestione dei procedimenti amministrativi in materia di malattia, gravi patologie, antinfortunistica, istruttoria dei procedimenti per invalidità e inabilità al lavoro											
16.		Elaborazione delle risultanze orarie derivanti dalla liquidazione/											

		compensazione delle indennità accessorie											
17.		Istruttoria ed esecuzione dei procedimenti legali ed amministrativi presso le compagnie assicurative per il recupero delle somme erogate in caso di malattia derivante da responsabilità di terzi											
18.		Controllo sulla fruizione delle ferie e corrispondenza e note informative ai Dirigenti Responsabili di Servizio in merito all'osservanza della programmazione annuale											
19.		Supporto di consultazione e orientamento ai singoli dipendenti in merito all'applicazione dei vari istituti contrattuali attinenti all'orario di lavoro											
20.		Aggiornamento sul sito aziendale delle risposte ai quesiti più frequenti relativamente alle tematiche di orario di lavoro, e relativo trattamento giuridico											
21.		Gestione dei procedimenti amministrativi inerenti la concessione dei permessi di studio											
22.		Analisi per la definizione delle regole, messa a regime ed assolvimento degli adempimenti mensili gestionali della procedura automatizzata, per il computo automatico delle indennità accessorie variabili, derivanti dalle prestazioni orarie rese dai dipendenti											

23.		Rilevazioni statistiche dell'andamento delle assenze a vario titolo finalizzate anche al monitoraggio dell'assenteismo											
24.		Gestione dei procedimenti amministrativi inerenti i congedi per espletamenti di mandati politici e sindacali											
25.		Gestione denunce INAIL per infortuni e malattie professionali subiti da personale dipendente											
26.		Gestione procedure conciliative e fase precontenziosa in materia di lavoro											
27.		Attività di supporto all'Ufficio Legale Aziendale con predisposizione di documentazione istruttoria e conseguente relazione in merito alle cause di lavoro											
28.		Predisposizione Piano annuale Servizio pronta disponibilità orario straordinario, Servizi guardia divisionale ed interdivisionale sulla base delle relazioni dei Responsabili											
29.		Gestione congedi, permessi retribuiti e aspettative senza assegni											
30.		Gestione provvedimenti di tutela per l'handicap: - gestione provvedimenti concessione permessi Legge 104/92; - provvedimenti di rinnovo annuale; - rilevazione annuale permessi Dipartimento											

		Funzione Pubblica; - Rilevazione annuale categorie protette Ufficio Provinciale del Lavoro.											
31.		Gestione autorizzazioni incarichi occasionali e relativa informativa statistica annuale "Anagrafe delle Prestazione" Dipartimento Funzione Pubblica											
32.		Rilascio certificazioni inerenti l'aspetto giuridico del personale dipendente											
33.		Gestione di tutte le procedure giuridiche in materia di incarichi dirigenziali: - organigramma incarichi – redazione, revisione e sistematico aggiornamento - gestione e pubblicazione delle selezioni interne di incarico - procedure ed atti di conferimento incarico - stipula contratti individuali incarico dirigenziale - gestione delle procedure di valutazione professionale alla scadenza degli incarichi e degli altri - istituti contrattuali di cui all'art.26 c.2 del CCNL 2002/2005 - gestione e manutenzione banca dati computerizzata ( informazioni anagrafiche personale dirigente, organigramma, graduazione e gestione documentale inerente gli incarichi - scadenario e valutazione prof.le , archiviazione dello storico degli incarichi etc...)											

34.		Gestione di tutte le fasi inerenti la graduazione delle funzioni degli incarichi dirigenziali											
35.		Adempimenti di controllo sulla veridicità delle autocertificazioni											
36.		Calcolo e liquidazione delle competenze spettanti ai sanitari per l'esercizio dell'attività libero-professionale intra moenia											
37.		Gestione di tutte le procedure relative al trattamento economico del personale dipendente: - inserimento indennità accessorie - verifica e contabilizzazione rimborsi chilometrici ed assegni per nucleo familiare - elaborazione mensile delle competenze stipendiali - contabilizzazione e liquidazione tramite la procedura SAP											
38.		Procedure relative alle applicazioni e controllo, parte economica, dei CC.CC.NN.LL. e dei Contratti Integrativi Aziendali del personale dipendente											
39.		Costituzione e monitoraggio Fondi contrattuali											
40.		Elaborazione denunce contributive: UNIEMENS, INPDAP, ENPAM (mensili) ONAOSI (semestrale) INAIL(annuale)											
41.		Elaborazione denunce fiscali:mod. CUD e 770											

42.		Predisposizione Conto Annuale e statistiche eventuali relative al trattamento economico											
43.		Rilascio certificazioni relative al trattamento economico del personale dipendente											
44.		Previsione e monitoraggio della spesa annuale del personale dipendente e convenzionato e con rapporto di lavoro flessibile											
45.		Calcolo e liquidazione indennità sostitutiva di preavviso e ferie non godute											
46.		Gestione procedure per cessioni del quinto dello stipendio (Società Finanziarie – INPDAP) elaborazione denuncia mensile INPDAP cartolarizzazione											
47.		Gestione delle trattenute per pignoramenti su disposizione degli organi giudiziari competenti											
48.		Gestione di tutte le fasi del trattamento previdenziale del personale dipendente											
49.		Gestione della liquidazione del TFS e del TFR											
50.		Gestione dei ruoli individuali e cumulativi per riscatti, ricongiunzioni, applicazione benefici contrattuali e L.336/70											
51.		Gestione procedure di riscatti e ricongiunzioni											
52.		Rilascio certificazioni inerenti l'aspetto previdenziale del personale dipendente											

53.		Gestione della parte giuridica, economica e previdenziale del rapporto dei medici convenzionati, specialisti ambulatoriali e delle altre specialità											
54.		Gestione di tutte le procedure relative al trattamento economico del personale dipendente convenzionato: - inserimento mensile delle variabili - contabilizzazione e liquidazione tramite la procedura SAP											
55.		Elaborazioni per calcolo dei compensi incentivanti											
56.		Gestione delle trattenute per pignoramenti su disposizione degli organi giudiziari competenti											
57.		Gestione economica sperimentazioni cliniche e studi osservazionali											
58.		Elaborazione denunce fiscali: certificazioni 1040, mod. CUD e 770											
59.		Elaborazione report trimestrali riguardanti le P.P.I.P. dei MMG e PLS											
60.		Procedure relative alle applicazioni e controllo, parte giuridica ed economica, degli A.C.N. del personale convenzionato											
61.		Comitati Aziendali MMG-PLS-CA											
62.		Accordi Aziendali MMG-PLS –CA											
63.		Rilevazione deleghe sindacali											

64.		Statistiche trimestrali aziendali e rilevazione dati per S.I.S. Ministero Salute											
65.		Gestione delle dotazioni organiche dei medici convenzionati											
66.		Gestione della pubblicazione degli incarichi vacanti											
67.		Conferimento incarichi provvisori convenzionali (MMG-PLS-CA-118-Specialisti)											
68.		Rilascio certificazioni relative allo stato giuridico del personale convenzionato											
69.		Pubblicazione avvisi aziendali per formazione graduatorie da utilizzare per incarichi provvisori di Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria Territoriale - 118											
70.		Elaborazione graduatorie aziendali per conferimento incarichi provvisori di C.A ed E.S.T. -118											
71.		<i>Gestione delle procedure annuali di elaborazione e pubblicazione delle graduatorie di specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità (Veterinari, Psicologi e Biologi)</i>											
72.		<i>Determinazione fabbisogno ore di medicina specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità (pubblicazioni trimestrali)</i>											
73.		Gestione della pubblicazione delle ore vacanti di medicina specialistica ambulatoriale e delle altre specialità											

74.		Conferimento di incarichi di medicina specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità											
75.		Conferimento di incarichi di sostituzione di specialisti ambulatoriali e di specialisti delle altre professionalità assenti											
76.		Gestione di tutte le procedure connesse alle attività del Comitato Zonale degli specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità											
77.		Applicazioni parte giuridica dell'ACN dei medici specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità											
78.		Individuazione e definizione variabili mensili spettanti agli specialisti ambulatoriali per la successiva quantificazione dei compensi mensili da liquidare (ore lavorate, rimborsi chilometrici , intramoenia..)											
79.		Valutazione delle esigenze di assistenza specialistica (esterna, interna ospedaliera al fine di ottimizzare i flussi di attività e fornire alla Direzione Aziendale utili indicazioni per la contrattazione.											
80.		Rilascio certificazioni relative allo stato giuridico degli specialisti ambulatoriali											
81.		Rapporti con le strutture private accreditate e procedure di liquidazione mobilità sanitaria											

82.		Gestione di tutte le procedure di liquidazione delle prestazioni di ricovero fornite dalle strutture private accreditate anche mediante l'utilizzo della procedura aziendale SAP											
83.		Gestione degli aspetti normativi ed economici inerenti i rapporti con le Strutture Private accreditate per prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale											
84.		Rilevazione, su disposizione e coordinamento della Direzione Sanitaria, del fabbisogno annuale aziendale di prestazioni di specialistica ambulatoriale da acquistare dalle Strutture private accreditate											
85.		Definizione, su disposizione della Direzione Generale, dei budget annuali da assegnare alle Strutture private accreditate per prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale											
86.		Definizione, su disposizione della Direzione Generale, in applicazione delle linee guida regionali annuali sugli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies D.Dls. 502/92, del fabbisogno di prestazioni di ricovero e dei relativi budget annuali da assegnare alle Case di Cura private accreditate											
87.		Predisposizione e gestione normativa degli											

		accordi contrattuali annuali per prestazioni di ricovero e di medicina specialistica ambulatoriale											
88.		Acquisizione e verifica di tutta la documentazione necessaria alla stipula degli accordi contrattuale con le case di cura private accreditate e con le altre strutture private accreditate.											
89.		Gestione delle procedure di controllo delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale fornite dalle strutture private accreditate e gestione delle eventuali procedure di contestazione											
90.		Invio trimestrale in regione dei flussi di mobilità relativi alle prestazioni effettuate dalle Strutture private accreditate per prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale											
91.		<i>Gestione delle procedure di liquidazione delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale fornite dalle strutture private accreditate anche mediante l'utilizzo della procedura aziendale SAP</i>											
92.		<i>Predisposizione dei report trimestrali di monitoraggio dei budget assegnati</i>											
93.		<i>Predisposizione delibere di sistemazione contabile anticipazioni per mobilità sanitaria intra ed extraregionale</i>											
94.		<i>Provvedimenti di liquidazione della mobilità sanitaria favore delle</i>											

		Aziende Sanitarie Regionali											
95.		Attività di supporto alla Direzione Aziendale nella definizione delle politiche delle relazioni Sindacali											
96.		Partecipazione alle trattative;											
97.		Elaborazione degli accordi ed applicazione economica degli stessi; elaborazione delle relazioni tecniche ed illustrative da inviare agli organi di controllo											

**Distretti**

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Piu operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					
98.		Scelta e revoca del medico											
99.		Richiesta duplicato Tessera sanitaria/TEAM											
100.		Rilascio e revoca esenzione ticket (patologia, condizione)											
101.		Rilascio e revoca esenzione ticket (reddito)											
102.		Assistenza sanitaria cittadini italiani c/o paesi UE o Stati convenzionati e lavoratori italiani distaccati all'estero											
103.		Assistenza sanitaria stranieri a carico di paesi UE e Stati convenzionati											
104.		Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza diretta E112											

105.		Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza indiretta											
106.		Rimborso per prestazioni sanitarie fruite all'estero											
107.		Rimborso per ricoveri all'estero											
108.		Autorizzazione alla fornitura di protesi e ausili											
109.		Autorizzazione alla fornitura di presidi di assistenza integrativa (es. pannoloni, traverse, ecc)											
110.		Accesso agli atti e documenti											
111.		Presentazione reclamo											
112.		Prenotazione/pagamento prestazioni sanitarie (CUP)											
113.		Rimborso ticket											
114.		Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta											
115.		Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità terapeutiche per le dipendenze patologiche											
116.		Autorizzazione Assistenza domiciliare sociosanitaria											
117.		Autorizzazione trasporti sanitari											
118.		Assegno SLA											
119.		Assegni e contributi previsti dalla normativa per la non autosufficienza (PRINA)											
120.		Rilascio relazioni sanitarie/sociali											

121.		Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria												
122.		Stipula accordi contrattuali con strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate												
123.		Stipula accordi di collaborazione con Associazioni di volontariato												
124.		Liquidazione fatture (esclusa emissione mandato)												
125.		Procedimento riscossione compartecipazione sociale												
126.		Contributo per Cure Climatiche e Soggiorni Terapeutici agli Inv.di Guerra e Categ. assimilate												
127.		Contributi alla spesa per la modifica agli strumenti di guida ai sensi dell'Art. 27 della Legge 104/1992												
128.		Benefici per soggetti affetti da tubercolosi non indennizzati INPS												
129.		Interdizione dal lavoro per gravidanza												
130.		Visite Collegiali												
131.		Riconoscimento grave patologia												
132.		Concessione permesso grave infermità												
133.		Visite fiscali												
134.		Rilascio certificato sana e robusta costituzione (prestazioni di credito ex-INPDAP)												
135.		Rilascio certificato per la mobilità delle persone invalide												
136.		Rilascio certificato esenzione dall'obbligo di												

		utilizzo dei sistemi di ritenzione											
137.		Certificazioni ai fini del Rilascio/Rinnovo licenza porto d'armi											
138.		Certificazioni ai fini del Rilascio/Rinnovo patente di guida											
139.		Certificazioni ai fini del Rilascio/Rinnovo patente nautica											
140.		Benefici Legge 210/1992											
141.		Manifestazione volontà donazione organi											
142.		Commissione Medico Locale patenti											
143.		Comitato Valutazione Sinistri											
144.		Autorizzazione inserimenti in strutture e comunità terapeutiche per utenti psichiatrici, (ex ASL 1)											
145.		Provvidenze a favore di neuropatici (ex ASL 1)											
146.		Rimborsi ai trapiantandi / trapiantati, (ex ASL 1)											
147.		Benefici di cui alla L. 210/1992, (ex ASL 1)											
148.		Benefici soggetti Hanseniani, (ex ASL 1)											
149.		Uso gratuito spazi aziendali											

**PRESIDI OSPEDALIERI**

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					

150.	P.O.U.	Assistenza sanitaria integrativa											
151.		Rilascio documentazione sanitaria											
152.		Utilizzo camera mortuaria											
153.		Registrazione nascite											
154.		certificazione decesso ricoverati											
155.		Gestione reclami											
156.		Recupero tickets											
157.		Azioni di rivalsa											
158.		Gestione sala per convegni											
159.		Gestione biblioteca											
160.		Accesso rete wifi											
161.		Accesso agli atti e documenti											
162.		Prenotazioni pagamento prestazioni ambulatoriali (cup)											
163.		Prenotazioni pagamento prestazioni alpi											
164.		Ricoveri ordinari e day surgery											
165.		Autorizzazione trasporti sanitari											
166.		Autorizzazione trasporti sanitari per emodializzati											
167.		Stipula accordi contrattuali con strutture sanitarie accreditate											

168.		Stipula accordi con associazioni di volontariato											
169.		Liquidazione fatture (escluso emissione mandato)											
170.		Uso gratuito spazi aziendali											
171.	P.O. Alto Chiascio	Affissione pubblicita'/comunicazioni spazi ospedale											
172.		Assistenza sanitaria integrativa											
173.		Rilascio documentazione sanitaria											
174.		Utilizzo camera mortuaria											
175.		Registrazione nascite											
176.		Certificazione decesso											
177.		Gestione reclami											
178.		Recupero pagamento ricoveri/tickets											
179.		Gestione auditorium											
180.		Accesso agli atti e documenti											
181.		Prenotazioni pagamento prestazioni alpi											
182.		Autorizzazione trasporti sanitari secondari											
183.		Autorizzazione trasporti materiale sanitario											
184.		Tempi attesa interventi chirurgici											
185.		Tempi attesa prestazioni ambulatoriali											

186.		Autorizzazione pagamento prestazioni terzi per ricoverati											
187.		Autorizzazione visione dispositivi medici											
188.		Autorizzazione uso farmaci fuori gara e fuori indicazione											
189.		Esecuzione servizi in outsourcing servizio bar/ristorazione/pulizia/lavanderia /rifiuti											
190.	Presidio Ospedaliero Alto Tevere	uso gratuito spazi aziendali											
191.		assistenza sanitaria integrativa											
192.		rilascio documentazione sanitaria											
193.		utilizzo camera mortuaria											
194.		registrazione nascite											
195.		ceirtificazione decesso ricoverati											
196.		gestione reclami											
197.		recupero tickets											
198.		gestione sala per riunioni											
199.		accesso agli atti e documenti sanitari											
200.		prenotazioni pagamento prestazioni ambulatoriali (CUP)											
201.		prenotazioni pagamento prestazioni alpi											
202.		ricoveri ordinari e day surgery											

203.		autorizzazione trasporti sanitari											
204.		stipula accordi contrattuali con aziende sanitarie											
205.		stipula accordi con associazioni donatori sangue avis											
206.		liquidazione fatture (escluso emissione mandato)											

### Area Affari legali

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell'UOC coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					
207.	Affari legali	Patrocinio legale dipendenti											
208.		Incarichi a legali esterni											
209.		"Recupero crediti aziendali"											

### Dipartimento di Prevenzione Servizi Area Veterinaria

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell'UOC coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					
210.	<b>Sanità animale</b>	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse degli animali e delle zoonosi  malattia vescicolare suini  malattia di Aujeszky  peste suina											

		salmonellosi influenza aviaria BSE scrapie blue tongue anemia infettiva											
211.		Profilassi di stato  Piani di risanamento per TBC bovina, Brucellosi Bovina ed Ovi/caprina, Leucosi bovina											
212.		Profilassi della rabbia e sorveglianza epidemiologica per leishmaniosi, rickettiosi, ehrlichiosi											
		vigilanza sanitaria su allevamenti riconoscimento allev. esenti da trichina riconoscimento allevamento indenne da aujeszky											
213.		rilascio pareri e nulla osta inerenti tutto il settore:  ambulatori veterinari  canili  mostre animali  alpeggio e monticazione											
214.		controllo delle popolazioni feline											

215.		acquacoltura, apicoltura											
216.		certificazione della movimentazione degli animali sia a livello nazionale che internazionale (sistema traces);											
217.		gestione delle anagrafi zootecniche e degli animali da compagnia											
218.		vigilanza su selvaggina e danni provocati dalla fauna selvatica											

MISURE INTRAPRESE:

1. Nessun professionista di norma istruisce la pratica e poi la porta a termine;
2. all'interno di ogni distretto dove gravitano in uno 4 e nell'altro 5 medici veterinari , piu' tecnici ed op. tecnici, si porta avanti ormai da qualche anno la tecnica della rotazione. e precisamente ogni med. vet. ha una sua attivita' della quale ne e' referente , ma contemporaneamente durante la settimana svolge perlomeno per un giorno anche tutte le altre attivita' di cui sono referenti i colleghi;
3. audit: vengono effettuati su degli allevamenti utilizzando rigorosamente operatori misti dei due distretti;
4. prelievi: in alcune attività c'è uno scambio di operatori tra i due distretti;

219.	<b>U.O.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale (I.A.O.A.)</b>	Rilascio certificazioni sanitarie per esportazioni alimenti,											
220.		Rilascio certificazioni sanitarie per edibilità carni											
221.		Rilascio pareri igienico sanitari per riconoscimenti CE, Ministero, concessioni edilizie, altro											
222.		Attività di controllo e vigilanza su tutti i settori di competenza											
223.		Attività di controllo specifico sulla macellazione degli animali											

224.	<b>U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche</b>	Autorizzazione al trasporto di animali											
225.		Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari											
226.		Rilascio certificazioni sanitarie per esportazioni alimenti, mangimi e sottoprodotti											
227.		Rilascio certificazioni sanitarie per soggetti adibiti alla riproduzione animale											
228.		Rilascio pareri igienico sanitari per riconoscimenti CE, autorizzazioni Sindaco/Ministero, concessioni edilizie, altro											
229.		Attività di controllo e vigilanza su tutti i settori di competenza											

### Dipartimento di Prevenzione Servizi Area Medica

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell'UOC coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					
230.	Medicina dello sport	pagamento ticket											
231.		rispetto liste di attesa											
232.	Igiene e Sanità Pubblica	Vaccini											
233.		Controlli ambientali per legionella											
234.		Pareri per autorizzazione trasporto internazionale salme											

235.		Autorizzazione sepoltura feti											
236.		Sorveglianza acque potabili											
237.		Nulla osta per la costruzione piscine											
238.		Sorveglianza piscine											
239.		Sorveglianza strutture sanitarie ad uso collettivo											
240.		Sorveglianza strutture non sanitarie ad uso collettivo											
241.		Sorveglianza ambulatori medici											
242.		Vigilanza sull'amianto											
243.		Pareri preventivi per edilizia											
244.		Pareri per l'autorizzazione all'esercizio di strutture sanitarie											
245.		Commissioni Pubblico spettacolo											
246.		Conferenze di servizio											
247.		Esposti da parte della cittadinanza											
248.		Vigilanza sui stabilimenti di produzione e/o importazione cosmetici											
249.		Vigilanza sui acconciatori e centri estetici											
250.		Vigilanza sugli esercizi di attività sulla persona											
251.		Autorizzazione all'attività di commercio/vendita fitosanitari											
252.		Vigilanza sulla attività di commercio/vendita fitosanitari											

253.		Pagamento diritti											
254.	<b>Area Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</b>	Controllo ufficiale dei requisiti strutturali e funzionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione di alimenti e bevande.											
255.		Gestione Banca Dati ufficiale delle Imprese Alimentari											
256.		Verifica qualità, salubrità e sicurezza di alimenti											
257.		Gestione Allerta sanitari											
258.		Formazione, aggiornamento ed addestramento per Operatori Settore Alimentare											
259.		Gestione certificazione, provvedimenti e valutazione scritti difensivi											
260.		Ispettorato Micologico											
261.		Sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmesse da alimenti											
262.	<b>Area Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</b>	Sorveglianza nutrizionale											
263.		Prevenzione nelle collettività degli squilibri nutrizionali											
264.		Promozione di stili alimentari corretti											
265.		Consulenze e controllo sui capitolato di appalto/fornitura nella ristorazione collettivo-assistenziale											

266.		Formazione, informazione, aggiornamento in tema nutrizionale											
267.		Controllo ufficiale claims nutrizionali											
268.		Interventi a tutela della salute del consumatore celiaco											
269.		Pagamento diritti											
270.	<b>Servizio Prevenzione Sicurezza Ambiente Lavoro</b> Vigilanza nei luoghi di lavoro	Vigilanza in edilizia											
271.		Vigilanza rischio amianto											
272.		Vigilanza in agricoltura											
273.		Vigilanza in altri comparti											
274.	Igiene Industriale	Aziende e cantieri controllati per rischio chimico e fisico											
275.		az. e cantieri controllati per rischio da cancerogeni											
276.	Indagini polizia giudiziaria	Inchiesta Infortuni											
277.		Inchiesta Malattia professionale											
278.	Igiene edilizia	Pareri per concessioni edilizie e agibilità											
279.		Altri Pareri											

280.	Attività sanitaria	Controllo protocolli sorveglianza sanitaria											
281.		Ricorso avverso il giudizio medico competente											
<p><b>Responsabile procedimento:</b> per i diversi processi sono individuati referenti tecnici e medici come da piano operativo annuale del Servizio.  <b>Ufficio competente:</b> Il Servizio è struttura complessa con 2 strutture semplici che operano su tutto il territorio dell'Alta Umbria  <b>Controlli:</b> la attività è svolta sulla base di una pianificazione condivisa, con una procedura informatizzata che consente un costante monitoraggio delle attività più rilevanti del Servizio ed è in grado di fornire specifiche informazioni sia di processo che di esito.  <b>Operatori coinvolti:</b> gli operatori sono coinvolti nei diversi processi e le attività vengono effettuate da più operatori;</p>													
282.	<b>Servizio Epidemiologia</b>	Sostenere i sistemi di sorveglianza e le indagini campionarie accreditate a livello nazionale regionale											
283.		sorveglianza sullo stato di salute della popolazione attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti											
284.		sorveglianza sui risultati di salute dei servizi attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti											
<b>AREA TECNICO PATRIMONIALE</b>													
N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell'UOC coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					
285.	Città di Castello LL.PP.	Ampliamenti/ ristrutturazioni /											
286.	LL.PP.	Manutenzione straordinaria											
287.	Manutenzione ordinaria/programmata di edifici/impianti	Manutenzione previo contratto annuale/pluriennale + extracontratto											
288.	Gestione patrimonio	Fitti attivi											

289.	Gestione sedi servizi territoriali	Fitti passivi											
290.	Gestione immobiliare	Compra/vendita											
291.	Incarichi tecnici	Sistemazioni catastali											
292.	Valorizzazione patrimonio	stime											
293.	Incarichi tecnici	Prevenzione Incendi, sicurezza e pratiche VV.F											
294.	Perugia Lavori pubblici	Incarichi prof. Ing. Arch., collaudi - Affidamento in economia mediante trattativa diretta											
295.	Lavori pubblici	Incarichi prof. Ing. Arch., collaudi, – Affidamento in economia mediante trattativa diretta											
296.	Lavori pubblici	Incarichi prof. Ing. Arch., collaudi, – Affidamento mediante proc. negoziata ex art. 57 c 6 D. Lgs. 163/06 previa consultazione di almeno 5 soggetti											
297.	Lavori pubblici	Incarichi prof. Ing. Arch. collaudi – Affidamento mediante procedura aperta o ristretta											
298.	Lavori pubblici	Lavori - Affidamento in economia mediante trattativa diretta											
299.	Lavori pubblici	Lavori – Affidamento in economia previa consultazione di almeno 3 soggetti o mediante trattativa diretta / ordine RUP											
300.	Lavori pubblici	Lavori - Affidamento in economia mediante trattativa diretta per ragioni di urgenza o specificità degli interventi											

301.	Lavori pubblici	Lavori – Affidamento in economia previa consultazione di almeno 5 soggetti											
302.	Lavori pubblici	Manutenzione immobili – Appalto lavori mediante procedura negoziata - art. 57 c. 6 Codice - previa consultazione di almeno 5/10 soggetti											
303.	Lavori pubblici	Manutenzione immobili – Appalto lavori mediante procedura aperta o ristretta											
304.	Gestione patrimonio immobiliare	Liquidazione canoni locazione passiva											
305.	Gestione patrimonio immobiliare	Acquisizione – alienazione immobili											
306.	Gestione patrimonio immobiliare	Procedure di esproprio											

- Decisione Amministrativa D.G. ex USL 2 n. 577/2005 “Conferimento deleghe ...” e Delibera D.G. ex USL 2 n. 489/2006 di conferma deleghe; Nota D.G. n. 1852/2013 “Assetto organizzativo provvisorio AUSL Umbria 1 – determinazioni”  
- Regolamento aziendale per affidamento incarichi professionali di ingegneria ed architettura di importo inferiore a 100.000,00 Euro (Delibera D.G. n. 495/2013)  
Regolamento per esecuzione lavori in economia e contratti aperti di manutenzione (Delibera D.G. ex USL 2 n. 200/2009)  
Regolamento per acquisizione forniture e servizi in economia (Delibera D.G. . n. 515/2013)

### SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell’UOC coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					
307.		Predisposizione DUVRI											
308.		Verifica prescrizioni contenute nel DUVRI											

### SERVIZI FARMACEUTICI

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell’UOC coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regola	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
----	----------------	----------	---------------------------	--------------------	----------------------------------	---	-----------	--	--	--------------------------	------------------------	-------------------	----------------------------------

					coinvolti		processo	successivi		immagine	mentazione		
309.	Farmaceutica territoriale	Liquidazione spesa farmaceutica convenzionata											
310.		Fornitura presidi ed ausili tecnici											
311.		Spettanze DPC, Compensi per prestazioni farmaceutiche, fornitura telematica dei dati di prescrizione all'assistenza integrativa											
312.		Fornitura microinfusori											
313.		Servizi telematici											
314.		Autorizzazione apertura/trasferimento farmacie											
315.		Convenzioni per l'assistenza Farmaceutica											
316.		Aggi Distribuzione in Nome e per conto											
317.		Indennità disagiata residenza alle farmacie rurali											
318.		Assistenza Integrativa da privato											
319.		Turni e ferie delle farmacie convenzionate											
320.		Assegnazione ricettari medici											
321.		Vigilanza sulle farmacie pubbliche e private											
322.		Attestazioni di Servizio dipendenti farmacie pubbliche e private											
323.	Farmaceutica Ospedaliera	ordini di prodotti sanitari (farmaci, stupefacenti, dispositivi medici, etc.), disciplinati da gare											

324.		ordini di prodotti sanitari (farmaci, stupefacenti, dispositivi medici, etc.), non disciplinati da gare											
325.		liquidazione digitale delle fatture dei prodotti di cui sopra, dopo riscontro tra ordinato, consegnato e fatturato, eventuali correzioni di ordini e richieste di note di credito e/o debito											
326.	Farmaceutica Ospedaliera	Gestione magazzino Farmaceutico											
327.	Farmaceutica Ospedaliera	Gestione Amministrativa magazzino Farmaceutico											
328.	Farmaceutica Ospedaliera	Analisi periodiche consumi e dei costi per CE e Dipartimento											
329.	Farmaceutica Ospedaliera	Gestione tecnica dei capitolati di gara per beni farmaceutici											
330.	Farmaceutica Territoriale	Vigilanza sulla gestione armadi di reparto											

**AREA BENI E SERVIZI**

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell'UOC coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					
331.	<b>U.O. Acquisizione Beni e Servizi sud</b>	Procedura aperta sopra soglia											
332.		Procedura ristretta sopra soglia											
333.		Procedura aperta sotto soglia											
334.		Procedura ristretta sotto soglia											

335.		Procedura negoziata previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 56 ,comma 1 lett. a)											
336.		Procedura negoziata previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 56 ,comma 1 lett. d)											
337.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 2 lett. a)											
338.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 2 lett. b)											
339.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 2 lett. c)											
340.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 3 lett. a)											
341.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 3 lett. b)											
342.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 3 lett. c)											
343.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 3 lett. d)											
344.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 5 lett. a)											
345.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 5 lett. a) a.1											
346.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57,											

		comma 5 lett. a) a.2											
347.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 5 lett. b)											
348.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 58 Dialogo competitivo											
349.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 59 Accordo quadro											
350.		Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 163/2006, art. 60 Sistemi dinamici di acquisizione											
351.		Procedura in economia art. 125 D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. in concorrenza											
352.		Procedura in economia art. 125 D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. affidamento diretto											
353.		Affidamento ai sensi della Legge 381/1991											
354.		Affidamento attraverso il Mercato elettronico art. 328 D.P.R. 207/2010											
355.		Affidamento mediante adesione Centrali di Committenza Regionali o Azienda Capofila											
356.		Affidamento mediante adesioni a Centrali di Committenza Extraregionali											
357.		Affidamento mediante adesione a Convenzioni Consip											
358.		Attività di controllo autodichiarazioni possesso requisiti generali, professionali, economico - finanziari ecc.											

359.		Ordinativi di fornitura per acquisiti di beni in conto investimenti (arredi, tecnologie biomedicali, attrezzature ecc.)											
360.		Attività di verifica del permanere del possesso dei requisiti ai fini della liquidazione (regolarità DURC)											
361.		Liquidazione fatture relative a beni in conto investimenti con adozione di determina dirigenziale											

### AREA ECONOMICO FINANZIARIA

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori dell'UOC coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Valore economico/imagine	Discrezionalità/Regolamentazione	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte
							processo	successivi					
362.		gestione aspetti economici, finanziari e degli investimenti connessi con la programmazione;											
363.		proposta dei bilanci preventivi;											
364.		gestione dei budget economici, degli investimenti e dei contributi finalizzati;											
365.		tenuta della contabilità generale dell'Azienda;											
366.		tenuta della contabilità separata della Non Autosufficienza;											
367.		tenuta della contabilità finanziaria delle gestioni liquidatorie delle ex USSL ante 1995;											
368.		monitoraggio, verifica dell'andamento e contabilizzazione dei costi, dei finanziamenti degli investimenti, rispetto ai											

		budget assegnati;											
369.		Registrazione a sistema delle fatture passive;											
370.		effettuazione dei pagamenti e delle riscossioni;											
371.		gestione, verifica e monitoraggio dei rapporti finanziari e di cassa;											
372.		gestione, verifica e monitoraggio dei ricavi e dei crediti;											
373.		verifica e monitoraggio dei debiti;											
374.		gestione "Piattaforma" Ministero Economia per debiti PA;											
375.		trasparenza degli atti e delle procedure economico-finanziarie;											
376.		collaborazione al percorso attuativo della certificabilità del bilancio;											
377.		verifica, monitoraggio e contabilizzazione degli incassi tramite Casse Cup;											
378.		adempimenti fiscali dell'Azienda connessi con mandati, ricavi e reddito;											
379.		collaborazione alla predisposizione del modello 770;											
380.		predisposizione delle rendicontazioni economico finanziarie;											
381.		redazione del bilancio d'esercizio.											

### FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE

N°	Macro processo	processo	Responsabile Procedimento	Ufficio competente	Più operatori	Altre Strutture interne/esterne	controlli	normative nazionali/Regolamenti/	Valore economico/im	Discrezionalità/Regola	Rischio Da 1 a	Azioni di miglioramento proposte
----	----------------	----------	---------------------------	--------------------	---------------	---------------------------------	-----------	----------------------------------	---------------------	------------------------	----------------	----------------------------------

					dell'UOC coinvolti	coinvolte	processo	successivi	Procedure applicate	magine	mentazi one	25	
382.	Redazione Piano Formativo Annuale	Redazione Piano Formativo Annuale											
383.		1a. rilevazione fabbisogni formativi											
384.		1b.valutazione progetti di massima											
385.	Gestione Sistema Qualità ISO 9001 e Accreditamento Centro di Formazione												
386.	Attivazione eventi formativi da Piano												
387.		3a. Valutazione Progettazione esecutiva											
388.		3b.Gestione aule e sedi formative											
389.	Redazione Piano Formativo Annuale	Redazione Piano Formativo Annuale											
390.		3c. Assistenza discenti e docenti, tutoraggio d'aula											
391.		3d. Rilascio attestati e certificati di frequenza											
392.	Formazione esterna e in comando												
393.	Gestione Centro Documentazione aziendale												
394.		5a Piano annuale di acquisto abbonamenti e riviste											
395.	Attività di sviluppo risorse												

396.		6a. Sistema di valutazione aziendale della performance individuale.Presidio sistema di misurazione e valutazione aziendale (area Perugia)											
397.		6b. Segreteria SAVV valutazione di 2a istanza (Area Perugia)											
398.		6c. Autorizzazione sperimentazioni cliniche aziendali (area Perugia)											
399.		6d. Attribuzione risorse sperimentazioni cliniche non profit (Area Perugia)											
400.		6e. Progettazione su risorse comunitarie e nazionali per l'innovazione e il miglioramento organizzativo (area Perugia)											
401.		6f. Convenzioni con università ed enti formativi per tirocini curriculari											
402.		6g. Ammissione ai tirocini curriculari c/o UO aziendali											
403.		6h.Attività di psicologia aziendale											
404.	Gestione amministrativo-contabile delle attività della UO												
405.		7a. gestione Albo fornitori (docenti)											
406.		7b. Conferimento incarichi di docenza											
407.		7c. Altri ordini di acquisto											

408.		7d. Liquidazione compensi docenti e altri servizi										
409.		7e. Gestione tirocinanti corso regionale MMG										
410.		7f. Fatturazione attiva										
411.	Monitoraggio performance organizzativa della UO											

## **Allegato 3: Patto di Integrità**

**PATTO DI INTEGRITA'**  
TRA  
**L'AZIENDA USL UMBRIA 1**  
E  
**i PARTECIPANTI alla .....**

Questo documento, approvato contestualmente agli atti di gara dal Direttore Generale di questa Azienda USL Umbria 1, deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara in argomento.

Questo documento costituisce parte integrante della presente gara d'appalto e di qualsiasi contratto assegnato dall'Azienda USL Umbria 1.

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'Azienda USL Umbria 1 e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Azienda USL Umbria 1 impiegati ad ogni livello nell'espletamento della presente gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

L'Azienda USL Umbria 1 si impegna a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti le gara: l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati, l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione e le ragioni specifiche per l'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a segnalare all'Azienda USL Umbria 1 qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in oggetto.

Il sottoscritto Operatore economico dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a rendere noti, su richiesta dell'Azienda USL Umbria 1, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto eventualmente assegnatole a seguito delle gare in oggetto inclusi quelli eseguiti a favore di intermediari e consulenti. La remunerazione di questi ultimi non deve superare il "congruo ammontare dovuto per servizi legittimi".

Il sottoscritto Operatore economico prende nota e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comunque accertato dall'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione o perdita del contratto;
- escussione della cauzione di validità dell'offerta;
- escussione della cauzione di buona esecuzione del contratto;
- responsabilità per danno arrecato all'Azienda USL Umbria 1 nella misura dell'8% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- responsabilità per danno arrecato agli altri concorrenti della gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, sempre impregiudicata la prova predetta;
- esclusione del concorrente dalle gare d'appalto indette dall'Azienda USL Umbria 1 per 5 anni.

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto d'integrità fra Azienda USL Umbria 1 ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall' Autorità Giudiziaria competente.

Data

IL DIRIGENTE U.O. ACQUISIZIONE  
BENI E SERVIZI - Perugia

TIMBRO DELLA DITTA/SOCIETA' E FIRMA  
DEL TITOLARE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  
O DI PERSONA ABILITATA AD IMPEGNARE  
LEGALMENTE LA STESSA

---

PER L'AZIENDA USL UMBRIA 1  
IL DIRETTORE GENERALE