



Servizio Sanitario Regionale  
**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA**  
"Ospedali Riuniti" di Trieste  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione  
( D.P.C.M. 8 aprile 1993)



HEALTH PROMOTING HOSPITAL  
Ospedali per la Promozione della Salute  
 **HPH** *Una rete dell'OMS*  
*Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia*

## PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

2016 - 2018

(ai sensi dell'art. 1, comma 5, lett. a) della Legge 6 novembre 2012, n. 190)

REV- gennaio 2016

*Le modifiche del documento e quindi gli interventi di aggiornamento strutturale e sostanziale saranno indicate nell'apposita pagina web riservata nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito [www.aots.sanita.fvg.it](http://www.aots.sanita.fvg.it)*

Indice

<b><u>Sezione. 1: piano triennale per la prevenzione della corruzione</u></b>	
1. Premessa .....	pag. 3
2. Oggetto e finalità .....	pag. 6
3. Soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione.....	pag. 7
4. Analisi del contesto.....	pag. 12
5. Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione .....	pag. 14
6. Formazione, controllo e prevenzione del rischio .....	pag. 18
7. Obblighi informativi .....	pag. 23
8. Obblighi di trasparenza .....	pag. 23
9. Rotazione degli incarichi .....	pag. 23
10. Relazione dell'attività svolta .....	pag. 24
11. Comunicazione .....	pag. 24
12. Pianificazione triennale .....	pag. 24
 <b><u>Sezione . 2: Programma triennale per la trasparenza e l' integrità</u></b>	
Sommario	pag. 26

**Allegati: mappe del rischio aree generali**

## 1. Premessa

La Legge 6 novembre 2012 n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* focalizza l’attenzione alla prevenzione dei fenomeni corruttivi nella Pubblica Amministrazione, con l’intenzione di disciplinare in modo organico un piano di azione, coordinato su tutto il territorio nazionale, volto al controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell’illegalità.

La corruzione, e più in generale il malfunzionamento dell’Amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, ha un costo per la collettività, non solo diretto (ad esempio nel caso di pagamenti illeciti), ma anche indiretto, connesso ai ritardi nella conclusione dei procedimenti amministrativi, al cattivo funzionamento degli apparati pubblici, alla sfiducia del cittadino nei confronti delle istituzioni, arrivando a minare i valori fondamentali sanciti dalla Costituzione: uguaglianza, trasparenza dei processi decisionali, pari opportunità dei cittadini.

La specificità del settore sanitario, rispetto ad altri settori della Pubblica Amministrazione, risente di alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività, in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare. Alcuni di questi fattori possono interferire nel rapporto tra domanda sanitaria e l’offerta e costituire potenziali elementi di condizionamento.

Ne consegue quindi l’indispensabilità di attivare forme efficaci per la prevenzione ed il contrasto alla corruzione, definendo un piano di prevenzione della corruzione, che dia una valutazione del livello di esposizione delle aree al rischio di corruzione, indicando gli interventi organizzativi volti a prevenirne il rischio e predisponendo procedure volte a formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il presente Piano di prevenzione della corruzione dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste (di seguito: AO/US), tiene conto delle indicazioni disponibili alla data di approvazione, in particolare della legge 190/2012, della circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell’articolo 54 del D.Lgs. n. 165/2001, approvato dal Consiglio dei Ministri n. 72 del 08.03.2013, delle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione da parte del Dipartimento della funzione pubblica, nonché dalle recenti linee di Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione emanate dall’ANAC con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015.

Con tale recente documento l’ANAC ha inteso fornire indicazioni integrative e chiarimenti rispetto al PNA / 2013, anche in considerazione delle risultanze della valutazione condotta sui PTPC di un campione di amministrazioni, oltre che in virtù degli interventi normativi che hanno inciso sul sistema della prevenzione della corruzione a livello nazionale, come il trasferimento delle competenze in materia dal DFP all’ANAC.

Il primo Piano triennale di prevenzione della corruzione dell'AOUTS ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 è stato adottato con deliberazione n. 183 del 06.06.2013, esecutiva ai sensi di legge ed è stato trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Come prescritto dalla Legge 190/2012 e riportato nel Piano triennale AOUTS, entro il 31 gennaio di ogni anno vanno definite le misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del Piano.

A gennaio 2014 la prevista revisione del Piano triennale è stata adottata con delibera DG n. 19 dd. 30.01.2014, e a gennaio 2015 con decreto del Commissario Straordinario n. 17 dd. 29/1/2015 ; i piani sono pubblicati nell'apposita pagina web della sezione "Amministrazione trasparente" del sito [www.aots.sanita.fvg.it](http://www.aots.sanita.fvg.it)

Il presente piano triennale della prevenzione della corruzione viene approvato in un particolare momento legato alla imminente riorganizzazione aziendale: nel corso del 2016, in applicazione delle linee regionali di riforma sanitaria dettate dalla L.R. 17/2014, come meglio definito nelle "Linee annuali per la gestione del SSR nel 2016" di cui alla DGR 2559 dd 22/12/2015 , è infatti previsto l'accorpamento dell'AOUTs con l'AAS n.1 Triestina, e la conseguente adozione entro il 31.12.2016 di un nuovo Atto Aziendale della neo costituita Azienda Sanitaria Universitaria Integrata (ASUI) cui dovrà seguire una ridefinizione degli incarichi di vertice e delle Strutture, oltre che le nuove nomine degli organi e Organismi Collegiali di verifica , del CUG e dei responsabili della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza; inoltre per causa di forza maggiore, attualmente sia il ruolo del responsabile della prevenzione della corruzione , che del responsabile della trasparenza sono al momento ricoperti da sostituti.

### **1.1 – Trasparenza sul processo di costruzione del PTPC**

Il Piano Nazionale Anticorruzione approvato dell'ANAC con deliberazione 72/2013 aggiornato con determinazione 12/2015 prevede che ciascuna amministrazione avvii la consultazione pubblica al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori di interesse.

A tal fine il presente piano è stato pubblicato sul Sito Internet aziendale con un avviso di consultazione pubblica, al fine di raccogliere utili contributi derivanti da proposte e /o suggerimenti dagli stakeholder interni ed esterni e dai cittadini tutti che fruiscono dei servizi prestati da AOUTs.

Il presente piano è stato inoltre condiviso con tutte le rappresentanze interne dell'amministrazione, come il Collegio di Direzione, il Collegio Sindacale, l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) , e le rappresentanze sindacali delle 3 Aree contrattuali , prima della sua adozione.

E' stato a tutti comunicato il necessario coinvolgimento per affinare i contenuti del piano, e che tale partecipazione attiva alle misure individuate, verrà declinata quale obiettivo rientrante nel "Piano delle performances ": nelle strutture ed uffici ove si concretano prioritariamente le Aree di rischio in primis, .in tutte le altre aree secondariamente.

## 1.2

Si conferma in generale la definizione del fenomeno contenuta nel PNA, ove le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, 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 *c.d. "maladministration"*.

Il PNA riporta il seguente elenco dei principali strumenti previsti dalla normativa, oltre al PNA medesimo per contrastarne gli effetti:

- adozione dei P.T.P.C.
- adempimenti di trasparenza
- codici di comportamento
- rotazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio -attività ed incarichi extra-istituzionali
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage – revolving doors*)
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*c.d. whistleblower*)
- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

Il PNA ha evidenziato come la strategia nazionale anticorruzione sia finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi strategici:

- *ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;*
- *aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;*

➤ *creare un contesto sfavorevole alla corruzione.*

Di tali obiettivi strategici il PNA sintetizza in tabella lo sviluppo di misure attuative, cui fare riferimento.

Nell'ottica di garantire una sensibilizzazione del personale AO/UTS al contesto organizzativo e gestionale seguito all'adozione del Piano ed alla serie di nuove definizioni ed adempimenti dettate dalla normativa recente, si sono attuate negli anni alcune linee di intervento, suddivise per diverse tematiche:

- l'adozione di nuovi regolamenti aziendali :

a) Regolamento per la partecipazione del personale aziendale ad eventi finalizzati all'aggiornamento e alla formazione con spese a carico di soggetti terzi;

b) Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali;

c) Codice di comportamento di AO/UTS, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e dell'art. 1, comma 2, del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62).

- specifica formazione rivolta al personale

- diffusione della cultura di prevenzione, proseguendo l'attività di monitoraggio nei confronti delle attività che secondo la legge 190/2012 e soprattutto dal Piano Nazionale, sono da considerare a maggior rischio.

## **2. Oggetto e finalità**

Ai sensi della Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione nella pubblica amministrazione" l'AO/UTS ogni anno adotta/aggiorna un Piano Triennale di prevenzione della corruzione, con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

Il concetto di "corruzione" preso in considerazione dal presente documento va inteso in senso lato, ossia (v. circolare DFP n. 1/2013) come *"comprensivo di tutte le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si possa riscontrare l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, configurando situazioni rilevanti più ampie della fattispecie penalistica di cui agli artt. 318, 319 e 319 ter c.p., che arrivano ad includere tutti i delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del Codice penale e i malfunzionamenti dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite."*

Lo strumento attraverso il quale individuare le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione è rappresentato dal presente Piano, 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”*. Il presente Piano rappresenta pertanto il primo atto di un processo caratterizzato da sviluppo continuo e progressiva correzione ed implementazione, condotte con le cadenze temporali di cui al successivo paragrafo 12, attraverso un’analisi in stretta collaborazione con i Responsabili dei centri di attività e di risorsa e tramite periodici monitoraggi da parte dei soggetti aziendali coinvolti nel processo.

Lo scopo del Piano è individuare, tra le attività di competenza dell’AOUS, quelle più esposte al rischio di corruzione, e prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.

La violazione, da parte dei dipendenti dell’AOUS, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano, costituisce illecito disciplinare, ai sensi di quanto previsto dall’art. 1 comma 14 della Legge 190/2012, fatta salva ogni eventuale rilevanza delle condotte ai fini penali e civili.

Nell’aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) sono state fornite alcune *“correzioni di rotta”* che si intendono recepire in questo aggiornamento al PTPC aziendale, pur mantenendo una continuità con i precedenti piani.

Verrà qui pertanto analizzato il contesto esterno in cui l’Azienda si inserisce e sarà effettuata una mappatura più dettagliata dei procedimenti a rischio, peraltro già individuati nelle versioni precedenti, rimandando ad un successivo approfondimento l’individuazione delle specifiche misure di prevenzione del rischio.

### **3. Soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione**

I soggetti coinvolti nel processo di prevenzione alla corruzione e all’illegalità in ambito aziendale, chiamati a partecipare attivamente all’elaborazione del piano di prevenzione ed all’attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate, sono:

- il Direttore Generale
- il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione
- i Responsabili dei centri di attività e di risorsa
- l’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
- Il Collegio Sindacale
- il Responsabile della trasparenza
- L’Ufficio per l’Attività Disciplinare (U.A.D)
- tutti i dipendenti dell’Amministrazione
- i collaboratori a qualsiasi titolo dell’Amministrazione

Il **Direttore Generale** individua il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione, aggiorna sul proposta di quest'ultimo il piano triennale entro il 31 gennaio di ogni anno, garantisce al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio; è richiesto che il Responsabile sia assistito da personale altamente qualificato e preventivamente formato.

### **Il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione**

Il Direttore Generale dell'AOUTS ha nominato, con delibera n. 91 del 28.03.2013, il dott. Dario Carlevaris quale Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione, ai sensi della Legge 190/2012, richiamata la Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25.01.2013; l'incarico ha durata triennale; con decreto n. 374 dd. 22/12/2015 è stata nominata la dott.ssa Alessandra Carnesecchi quale sostituta del dott. Carlevaris.

Il RPC predispose ogni anno entro il 31 gennaio, coadiuvato dalle diverse Strutture dell'AOUTS, la revisione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione Aziendale, che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione.

Il presente Piano, a seguito dell'adozione da parte del Direttore Generale, viene pubblicato sul sito internet dell'AOUTS nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Ai sensi della Legge 190/2012, inoltre, il Responsabile deve:

- provvedere alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso qualora vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- tenere periodicamente informata la Direzione Strategica sul monitoraggio dell'andamento delle varie fasi del piano.
- provvedere alla verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che vengano commessi reati di corruzione;
- provvedere ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione previsti, ai sensi della Legge 190/2012;
- predisporre (e pubblicare nel sito web Aziendale) una relazione recante i risultati dell'attività svolta entro il 15 dicembre di ogni anno, da trasmettere al Direttore Generale dell'AOUTS;
- vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

Per l'adempimento dei compiti previsti dalla Legge 190/2012 sopra elencati, il Responsabile può in ogni momento:



- verificare e chiedere spiegazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono costituire- anche solo potenzialmente - ipotesi di corruzione e / o illegalità;
- richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale;
- effettuare, tramite l'ausilio di soggetti interni competenti per settore, ispezioni e verifiche presso ciascuna Struttura dell'AOUTS al fine di procedere al controllo del rispetto delle condizioni di correttezza e legittimità dei procedimenti in corso o già conclusi. Le ispezioni e verifiche avverranno con le modalità indicate al successivo paragrafo 5b.

**I Responsabili dei centri di attività e di risorsa aziendali**, nominati dal Direttore Generale, vengono individuati quali referenti aziendali del Responsabile ai fini e per la definizione delle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione; ai medesimi compete, per struttura e aree di attività di competenza, in concorso con il responsabile aziendale:

- diffondere una cultura di prevenzione della corruzione attraverso l'assunzione di comportamenti etici, equi e trasparenti, favorendo l'informazione dei propri collaboratori sulle procedure e sui regolamenti aziendali, con particolare riguardo al personale di nuova assegnazione individuare i processi di lavoro e il personale maggiormente a rischio nell'ambito della propria struttura;
- definire meccanismi operativi finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- implementare sistemi di controllo e di monitoraggio che consentano di rilevare tempestivamente comportamenti inadeguati dei propri collaboratori;
- partecipare all'elaborazione del Piano triennale fornendo attiva collaborazione al Responsabile aziendale nella valutazione del grado di rischio presente, nell'individuazione ed eventuale correzione, integrazione, modifica degli interventi organizzativi e delle procedure volte a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, nonché nella predisposizione di idonei strumenti di monitoraggio;
- fissare i termini di conclusione dei processi e/o procedimenti di competenza, laddove non già previsti da norme o regolamenti o altra disciplina e monitorare il loro effettivo rispetto con cadenza periodica, con l'obbligo di segnalare al Responsabile aziendale eventuali scostamenti o anomalie riscontrate;
- monitorare i rapporti instaurati tra AOUTS e soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi, economici e non, di qualunque genere, secondo regolamenti e procedure interne che verranno adottate e, se già presenti, aggiornate alla luce della normativa anticorruzione;
- garantire la massima trasparenza a tutte le iniziative aziendali volte a prevenire, impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione e ad assicurare l'osservanza della legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, diffondendone la conoscenza fra il personale della propria struttura;

- individuare il personale da inserire in percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità, comunicandoli al Responsabile aziendale, e pianificare modalità di condivisione delle conoscenze e competenze acquisite;
- verificare, d'intesa con il Responsabile aziendale, l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree di attività nel cui ambito è più elevato rischio di corruzione;

Alcuni di tali aspetti vengono anche ricompresi tra gli obiettivi di mandato affidati ad ogni singolo dirigente e ripresi nel piano delle performances;

I Responsabili, per quanto di competenza, provvedono inoltre:

- all'attivazione effettiva della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 della Legge 190/2012, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato; in conformità a quanto richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione, l'Azienda ha adottato i necessari accorgimenti tecnici affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del d.lgs. n. 165/2001 (cd: *whistleblower*). L'Amministrazione dovrà prevedere canali riservati per ricevere tali segnalazioni, che andranno gestite da un numero molto ristretto di persone.
- all'adozione di misure a garanzia del rispetto del Codice di comportamento di dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, di cui al D.Lgs di data 08.04.2013 n. 39 (emanato a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della Legge 190/2012), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001);
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, ex art. 53 del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal comma 42 della Legge 190/2012;
- all'adozione delle misure in materia di trasparenza previste dal D.lgs. 33/2013 e dalle altre disposizioni vigenti, così come esplicitato nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità aziendale.

#### **L'O.I.V.**

L'O.I.V., ai sensi di quanto previsto dall'art.6. Comma 6 della LR 16/2010 (che recepisce, di fatto, quanto già previsto dall'art. 14 del DL 150/2009) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso. Comunica tempestivamente le criticità riscontrate al direttore generale, nonché promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui alle vigenti disposizioni.

L'OIV ha un ruolo di verifica della coerenza tra obiettivi di performance e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, per quanto riguarda gli obiettivi individuali e di Struttura assegnati in contrattazione di budget e relativi al PTPC.

## **II COLLEGIO SINDACALE**

Il Collegio Sindacale è l'organo collegiale, titolare della funzione di controllo istituzionale sull'andamento delle attività dell'Azienda e sulla rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa, ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento agli aspetti economico finanziari.

Al Collegio compete:

- verificare l'attività della Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- vigilare sull'osservanza della legge, accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettuare periodicamente verifiche di cassa e svolgere le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali;
- valutare l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Azienda per gli aspetti del sistema di controllo interno e del sistema amministrativo-contabile, con particolare riferimento all'affidabilità di quest'ultimo di rappresentare correttamente i fatti di gestione;
- relazionare periodicamente alla Regione sui risultati dei riscontri eseguiti.

## **Il Responsabile della Trasparenza**

- collabora costantemente con il Responsabile della prevenzione della corruzione;
- provvede ad aggiornare il RPC, con cadenza semestrale, in merito allo stato di avanzamento delle attività in materia di trasparenza.
- trasmette al RPC una relazione in ordine alle attività svolte in materia di trasparenza nel semestre di riferimento.

**L'U.A.D.** svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;

- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria

- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento.

#### **Tutti i dipendenti dell'Azienda**

- osservano i principi contenuti nel Codice di Comportamento del dipendente pubblico
- sono tenuti all'osservanza delle misure contenute nel P.T.C.P.
- segnalano le situazioni di illecito e/o situazioni di personale conflitto di interessi.

#### **I collaboratori esterni**

- osservano le misure contenute nel P.T.C.P.
- segnalano le situazioni di illecito.

### **4. Analisi del Contesto**

La prima ed indispensabile fase del processo di gestione del rischio consiste nell'analizzare il **contesto esterno**, attraverso il quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa manifestarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità in cui l'ente opera.

Con l'obiettivo di evidenziare come variabili culturali, sociologiche ed economiche del territorio possano favorire eventi corruttivi all'interno dell'ente, si è preso in considerazione il rapporto dell'AGENAS "Primo Rapporto sullo stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in materia di trasparenza ed integrità" dell'agosto 2015, da cui emerge un ottimo livello di applicazione della normativa in tema di trasparenza da parte delle aziende regionali del FVG, con la pubblicazione pressoché totale dei dati richiesti.

La regione FVG presenta, inoltre, complessivamente una bassa percentuale di reati di corruzione tout court per i quali è stata avviata l'azione penale.

Dai dati della relazione ANAC "Corruzione sommersa e corruzione emersa in Italia: modalità di misurazione e prime evidenze empiriche - dicembre 2013 ", che prende in considerazione gli anni dal 2007 al 2011 il FVG si attesta su una media di 0.95 ( valore per 100.000 abitanti), ove la media nazionale è di 1,63.

Per i reati di concussione , rilevati con lo stesso metodo, il posizionamento regionale è ancora più in basso ( media 0.28, media nazionale 0.68).

Il panorama presenta quindi una realtà regionale particolarmente avulsa da fenomeni corruttivi e molto attenta al rispetto delle previsioni normative .

Infine, dai dati comunicati dall'Ufficio per l'Attività Disciplinare relativi a procedimenti disciplinari e penali, nessun procedimento disciplinare per fatti penalmente rilevanti, riconducibili a reati relativi ad eventi

corruttivi è stato avviato a carico di dipendenti dell’Azienda dall’adozione del primo piano triennale per la prevenzione della corruzione adottato nel 2013.

#### 4.1 Connessione tra analisi conoscitive e individuazione delle misure

Il precedente RPC ha effettuato riunioni con i Responsabili delle Strutture tecniche ed amministrative per individuare le aree ( generali e specifiche) di rischio con la finalità di concordare con i Responsabili di SC (“referente” secondo il Piano) le modalità per poter

- concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllare il rispetto da parte dei dipendenti dell’ufficio cui sono preposti
- fornire le informazioni richieste per l’individuazione delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo
- provvedere al monitoraggio delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell’ufficio a cui sono preposti
- rilevare le specifiche esigenze formative

Per un’analisi più approfondita del **contesto interno** nel corso del 2016 si intende coinvolgere più direttamente la parte sanitaria, per acquisire / approfondire gli elementi necessari alla valutazione dei rischi nelle attività che possono presentare maggiori rischi di deviazione dalla correttezza amministrativa del procedimento o dell’etica professionale.

Nei precedenti piani per definire le priorità e le modalità di intervento relative alle attività con rischio di corruzione si sono definiti i seguenti gradi di rischio delle attività:

Rischio	Compresenza di alcuni dei seguenti criteri
BASSO	Attività a bassa discrezionalità per presenza di: <ul style="list-style-type: none"> <li>– specifica normativa (statale, regionale, regolamentare)</li> <li>– elevato grado di pubblicità degli atti procedurali</li> <li>– potere decisionale sull’esito dell’attività in capo a più persone</li> <li>– sussistenza di specifici meccanismi di verifica e/o controllo</li> <li>– basso valore economico del beneficio complessivo connesso all’attività (inferiore ad € 1.000)</li> </ul>
MEDIO	Attività a media discrezionalità per presenza di: <ul style="list-style-type: none"> <li>– specifica normativa (statale, regionale, regolamentare) di principio</li> <li>– ridotta pubblicità degli atti</li> <li>– potere decisionale in capo ad un unico soggetto</li> <li>– meccanismi di controllo successivi interni ed esterni eventuali</li> </ul>

	– medio valore economico del beneficio complessivo connesso all’attività (tra € 1.000 e € 10.000)
ALTO	Attività ad alta discrezionalità per: – normativa assente o lacunosa (statale, regionale, regolamentare) – potere decisionale concentrato in capo a singole persone – assenza o limitati meccanismi di verifica e/o controllo – notevole casistica di precedenti storici di fatti corruttivi – elevato valore economico del beneficio complessivo connesso all’attività (superiore ad € 10.000)

Nel corso del 2016 si intende ridefinire il livello di valutazione del rischio sulla base della tabella di cui all’allegato 5 del P.N.A., e individuare le misure ulteriori per la prevenzione del rischio, come suggerite dall’allegato 6 P.N.A.

### 5. Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione

Si intende pertanto procedere con una più dettagliata analisi , mediante la mappatura dei processi, al fine di identificare tutte le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La principale esigenza cui il presente Piano deve rispondere è l’individuazione delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione.

L’art. 1 comma 9 lett. a) della Legge 190/2012 ha già proceduto già ad una prima diretta individuazione, relativamente ai seguenti procedimenti:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l’assunzione del personale e progressioni di carriera.

Oltre a queste, l’AOUTS ha individuato ulteriori specifiche aree di attività di ambito sanitario ospedaliero.

Le attività rilevate saranno oggetto di un’approfondita analisi nel corso dell’anno 2016; verificata la completezza della mappatura delle attività ( come riportate negli allegati al presente piano) si procederà di concerto con i Responsabili individuati, alle altre fasi:

- valutazione del rischio per ciascun processo
- trattamento del rischio./ individuazione degli indicatori.

Tra le attività già elencate da AOUTS come aree obbligatorie/ generali già individuate dalla norma, sono state altresì enunciate altre aree specifiche legate al contesto .

Si precisa doverosamente che sono le attività a presentare un intrinseco rischio di annidamento di fenomeni corruttivi nella ampia accezione descritta al paragrafo 2, senza alcun riferimento alle singole persone preposte alle suddette mansioni nelle unità organizzative deputate allo svolgimento quotidiano delle attività:

	<b>Attività a rischio</b> <b>Aree generali</b>	<b>Attori coinvolti</b>	<b>Grado di rischio</b>
1	Concorsi e prove selettive per il personale di ogni ruolo, a tempo determinato e indeterminato	1) Struttura Complessa Gestione Risorse Umane, nelle sue ulteriori articolazioni organizzative 2) Commissioni Giudicatrici e personale di supporto (vigilanza, trasporto e custodia prove d'esame) 3) Tutte le Strutture Sanitarie e amministrative eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 4) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo	ALTO
2	Procedure selettive per collaboratori esterni e consulenti	1) Le Strutture Complesse competenti per materia 2) Tutte le Strutture Sanitarie e amministrative eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 3) Commissioni Giudicatrici e personale di supporto 4) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo	ALTO
3	Gestione del rapporto di lavoro del personale (nulla osta, attestazione presenze, compensi accessori, valutazione)	1) Struttura Complessa Gestione Risorse Umane, nelle sue ulteriori articolazioni organizzative 2) Tutte le Strutture Sanitarie e amministrative eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 3) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo	MEDIO
4	Scelta del contraente nell'affidamento di lavori, servizi e forniture	1) Le Strutture competenti per materia 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 3) Eventuali Commissioni Aggiudicatrici 4) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo	ALTO
5	Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture	1) Le Strutture competenti per materia 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo 3) Eventuali Commissioni Aggiudicatrici 4) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo	ALTO
6	Liquidazione e pagamento di lavori, servizi e forniture (anche tramite eventuale carta di credito o fondo	1) Struttura Complessa Contabilità Economico Patrimoniale 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo	BASSO/MEDIO

	economale)		
	<b>Aree specifiche</b>	<b>Attori coinvolti</b>	<b>Grado di rischio</b>
7	Gestione rifiuti	1) Le Strutture competenti per materia 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo 3) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo	BASSO
8	Gestione patrimonio aziendale ed inventario beni mobili	1) Strutture Complesse: Gestione Stabilimenti e Logistica e Servizi Economali 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 3) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo	MEDIO
9	Donazioni e comodati di beni mobili	1) Le Strutture competenti per materia 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo 3) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo	BASSO
10	Sperimentazione farmaci	Tutte le Strutture Sanitarie coinvolte nel processo	BASSO
11	Libera professione	Tutte le Strutture Sanitarie coinvolte nel processo	MEDIO
12	Prenotazioni, pagamenti, incassi	Le Strutture competenti per materia e/o coinvolte nel processo	MEDIO

### 5.1 Mappatura dei processi:

Bisogna premettere che l'AOUTS ha effettuato, già nel 2009, per altri fini, la mappatura delle attività e dei processi delle Strutture Amministrative e Tecniche .

Per i processi ricompresi nelle Aree generali di rischio, la relativa mappatura è allegata al presente piano, di cui forma parte integrante.

E' altresì necessario precisare che l'Azienda , dal 2006, è accreditata Joint Commission International, il che comporta che tutte le attività sanitarie siano oggetto di protocolli condivisi, pubblicati sul sito intranet e pertanto di dominio aziendale e di totale trasparenza e condivisione.



Gli standard JCI sono altresì estremamente stringenti anche dal punto di vista dei controlli sulla veridicità dei titoli di studio, delle iscrizioni ad albi e ordini nonché sulle dichiarazioni relative all'attività lavorativa precedentemente prestata.

Tutto ciò limita il margine di errore e di discrezionalità del singolo e quindi anche il rischio di eventuali atteggiamenti di *maladministration*.

Entro il 30/6/2016 ciascun Responsabile di Struttura Complessa già individuato dalle Aree di rischio (generiche e specifiche) sopra riportate, dovrà sottoporre al RPC la mappatura delle attività individuando misure di trattamento del rischio che siano sostenibili e verificabili, con i relativi indicatori, utilizzando lo schema sotto riportato:

MACRO AREA DI ATTIVITÀ	PROCESSI	UFFICI COINVOLTI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	GRADO DI RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/ MITIGAZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI

Il primo monitoraggio sull'attuazione delle misure, definito in attività e indicatori di verifica, dovrà essere attuato entro il 30.11.2016 a cura di Responsabili delle SC coinvolte.

Gli esiti dei monitoraggi dovranno essere inviati al RPC entro tale data per consentire allo stesso di darne conto nell'ambito della relazione annuale.

Va precisato che, con particolare riferimento ai settori relativi all'affidamento lavori, servizi e forniture (inclusi gli affidamenti in economia) nonché nel settore delle procedure concorsuali, l'AOUTS opera nell'ambito di una normativa specifica che prevede a monte una serie di adempimenti in capo all'amministrazione per garantire la trasparenza e la correttezza delle procedure.

Per quanto riguarda i comportamenti a rischio, l'AOUTS ha adottato come previsto dall'art. 1 comma 44 della Legge 190/2012, un proprio codice di comportamento, che integra e specifica il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Se sarà necessario, una volta individuate le misure ulteriori di prevenzione dei rischi, prevedere nel piano delle performance l'inserimento delle misure identificate a seguito dell'analisi del rischio.

Entro il 31/12/2016 il codice di comportamento dei dipendenti verrà sottoposto a revisione, integrandone i contenuti con elementi relativi a specifici doveri di comportamento collegati a misure di prevenzione del rischio. Potrà essere previsto l'obbligo per i dirigenti sanitari e amministrativi di compilare dichiarazioni pubbliche di interessi, con cadenza annuale, che rendano conoscibili le relazioni e/o interessi che possano coinvolgere i professionisti nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e dei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione o sponsorizzazione, su ispirazione del modello proposto dal sito AGENAS.

## **6. Formazione, controllo e prevenzione del rischio**

Vanno premesse le indicazioni del PNA, che indirizza verso una programmazione di adeguati percorsi formativi, strutturata su due livelli: uno "generale" rivolto a tutti i dipendenti riguardante l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale); l'altro "specifico", rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organi e organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, riguardante le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

### **6.a) Formazione idonea a prevenire il rischio di corruzione**

La Legge 190/2012 prevede una serie di misure di formazione del personale, in particolare:

- definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, eventualmente verificando l'esistenza di percorsi di formazione *ad hoc* presso la "Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione", ed individuando il personale da inserire in tali programmi (art. 1 comma 8 e 11);
- previsione, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione (art. 1 comma 9);
- organizzazione di attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione del codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche amministrazioni (art. 1 comma 44).

Nell'ambito delle misure indicate dalla Legge n. 190/2012 l'AOUTS, nel corso della vigenza del piano triennale Anticorruzione, si ritiene di mantenere e sviluppare interventi di formazione/informazione - attraverso uno specifico programma annuale, eventualmente concordato a livello regionale

- rivolti a tutto il personale, con la duplice funzione di prevenire e contrastare il fenomeno e fornire la massima informazione sulle situazioni concrete di rischio, ed articolati su più livelli:

1. Un intervento di tipo “informativo” che abbia come caratteristica principale la diffusione dei principi normativi e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte in Azienda. Tale intervento dovrà necessariamente essere diretto alla generalità del personale ed avere un forte impatto comunicativo diretto a stimolare la condivisione di principi etici e il rifiuto dell’illegalità. Per questi motivi le modalità di erogazione non potranno limitarsi al “semplice” incontro d’aula e saranno articolate in modo da rendere il percorso formativo fruibile anche in momenti successivi (con modalità “formazione a distanza” e possibilità di aggiornamento nel tempo).
2. Una formazione diretta ai Dirigenti e Responsabili di Struttura con l’obiettivo di definire le responsabilità e le procedure da attivare per evitare e segnalare il verificarsi di episodi di corruzione tra il personale.
3. Una formazione “mirata” diretta in modo specifico al personale operante nelle aree di rischio individuate ai sensi del presente piano, che tenga conto di eventuali rischi insiti nelle modalità di lavoro; questi interventi indirizzati dovranno prevedere anche sessioni di follow up per costituire nelle strutture interessate un presidio con una competenza specifica in materia, quale supporto normativo-procedimentale ed in funzione di realizzare un eventuale “catalogo dei rischi”.
4. Una formazione “periodica” (attivabile anche in modalità più ‘flessibili’, come il *tutoring* o il *mentoring*, ecc.) attivabile in particolare in caso di nuove assunzioni o di assegnazione di nuovo personale alle strutture in cui è maggiormente presente il rischio di corruzione.
5. Una formazione specifica sarà tesa ad approfondire tutte le diverse fasi ( analisi del contesto, esterno ed interno, mappatura dei processi, individuazione e valutazione del rischio, identificazione delle misure, profili relativi alle diverse tipologie di misure, ecc).

Caratteristica dei percorsi formativi proposti sarà la modularità, il cui obiettivo principale è di assicurare una formazione puntuale e continua che possa essere declinata in base ai diversi livelli di responsabilità e ai diversi livelli di rischio presenti nelle strutture dell’AOUTS.

L’efficacia di ogni intervento in argomento, in particolare se mirato, è direttamente connessa alla possibilità di un simmetrico intervento organizzativo rispetto a processi e procedimenti e al suo concreto tradursi in fattispecie regolamentare a livello di Azienda.

Il Piano Aziendale dell’Offerta Formativa 2016 conterrà le iniziative mirate di cui ai punti 1, 2 e 5.

#### **6.b) Controllo e prevenzione del rischio**

Il PNA, allegato 4, elenca in via esemplificativa misure ulteriori di prevenzione al rischio di corruzione; di tali misure si terrà conto nel corso dello sviluppo ulteriore del presente Piano triennale che, come ribadito dalla normativa e ripreso all’art. 2 del presente Piano, ha contenuti di documento programmatico integrabile *working progress*.

Il Responsabile procederà alla verifica dell'adempimento del presente Piano secondo le seguenti quattro azioni complementari:

- 1) raccolta di informazioni
- 2) verifiche e controlli presso le Strutture
- 3) funzione di audit
- 4) trasparenza

1) Il Responsabile raccoglierà informazioni da parte dei Dirigenti presso le Strutture organizzative secondo modalità:

- “*sincrona*”: con cadenza definita sarà chiesto al Dirigente un report sul rispetto dei tempi e della correttezza dei procedimenti amministrativi di competenza;
- “*asincrona*”: al verificarsi di ogni fenomeno di cui il Dirigente ritenga opportuno informare il Responsabile.

Il Responsabile deve tenere conto di segnalazioni non anonime provenienti da eventuali portatori di interesse, sufficientemente circostanziate, che evidenzino situazioni di anomalia e configurino la possibilità di un rischio probabile di corruzione.

2) Il Responsabile procederà, con l'ausilio dei competenti Responsabili di Struttura, a verifiche presso le Strutture dell'Azienda in cui sia presente almeno un ambito di attività tra quelle considerate a rischio di corruzione.

Controlli annuali vengono effettuati sui quattro procedimenti indicati dall'art. 1 comma 16 della Legge 190/2012; con l'implementazione della mappatura delle attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, a seguito delle indicazioni che possono emergere dalle indicazioni pervenute dai Dirigenti come previsto al capitolo 5, il monitoraggio può essere esteso anche agli ulteriori procedimenti ricompresi negli ulteriori ambiti così individuati.

3) L'AOUTS valuterà l'opportunità di programmare un piano di *internal audit*, che nell'ambito delle attività previste per tale funzione (tra cui la definizione delle linee di indirizzo del sistema di Controllo Interno all'Azienda), possa integrare delle azioni sinergiche anche nell'ambito del monitoraggio e controllo mirate alla prevenzione della corruzione.

4) La trasparenza gioca un ruolo essenziale e strategico in funzione della prevenzione della corruzione, consentendo la tracciabilità dei procedimenti amministrativi ed una forma di rendicontazione dell'azione pubblica nei confronti degli *stakeholder*.

La Legge 190/2012 prevede espressamente l'obbligatorietà della pubblicazione di talune informazioni; in aggiunta a queste, l'AOUTS potrà prevedere, nell'ambito del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ( P.T.T.I) , adottato con delibera n. 90 del 28.03.2013 – e dei successivi Aggiornamenti annuali - la pubblicazione di eventuali ulteriori dati, non espressamente previsti, ma utili nell'ottica di una sempre maggiore accessibilità alle informazioni da parte degli *stakeholders*. Il Programma è stato aggiornato successivamente all'entrata in vigore del D.lgs. 14.03.2013, n. 33 ("Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni").

L'Azienda implementa la sezione Amministrazione trasparente del sito con tutti i contenuti previsti dalla normativa.

Dal Programma per la trasparenza risultano gli specifici obblighi di comunicazione/pubblicazione ricadenti sui singoli uffici.

### **6.c) Monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti**

La Legge 190/2012 ha introdotto una serie di modifiche alla Legge n. 241/1990, in particolare prevedendo che il Responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale debbano astenersi in caso di conflitto di interesse e segnalare ogni situazione, anche potenziale, di conflitto.

La stessa Legge ha inoltre previsto l'adozione di un decreto legislativo per la disciplina organica degli illeciti, e relative sanzioni disciplinari, correlati al superamento dei termini di definizione dei procedimenti amministrativi, indicandone principi e criteri direttivi.

Il Piano Nazionale Anticorruzione ha integrato le disposizioni della L.190 sul conflitto di interessi:

- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, c. 7, del D.Lgs. n. 165/2001, l'Amministrazione valuta tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali. Si applica il D.lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico; Apposito Regolamento aziendale sugli incarichi extra-istituzionali è stato adottato con provvedimento n. 94 dd 8/4/2014;;

- in applicazione dell'art. dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, i "dipendenti" (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D.Lgs. n. 163/2006) nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione - e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione - non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

Nel corso dell'anno, all'atto dell'accorpamento con AAS1 – che dispone un Ufficio Ispettivo - si procederà con un allineamento della procedure, anche valutando la necessità di un'eventuale integrazione dei componenti dell'Ufficio Ispettivo con ulteriori figure professionali legate alla specificità ospedaliero - universitaria, nonché per la parte delle attività da monitorare.

#### **6.d) Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti esterni**

Il presente Piano intende disciplinare un'azione di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.

L'AOOTS già nomina i componenti delle Commissioni giudicatrici delle procedure di gara da aggiudicare secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nel rispetto del principio della rotazione dei soggetti esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto, e previa dichiarazione:

- 1) di non aver svolto né svolgere funzioni o incarichi tecnici o amministrativi relativamente alla procedura oggetto di gara;
- 2) di non aver rivestito cariche di pubblico amministratore presso l'AOOTS, nel biennio precedente alla procedura oggetto di gara;
- 3) di non aver concorso con dolo o colpa grave, accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi;
- 4) che nei propri confronti non sussistono le cause di astensione previste dall'art. 51 c.p.c..

Da esplicite indicazioni PNA, riguardo alla formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali, l'Amministrazione applica l'art. 35 bis, del d.lgs. n. 165 del 2001, in relazione alle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive.

A completare il presidio del sistema, verrà valutata l'opportunità di istituire un Gruppo di Lavoro con funzioni di raccordo tra le Strutture interessate e il Responsabile della prevenzione della corruzione, per un'azione di monitoraggio continuo.

Apposito Regolamento aziendale sulla partecipazione i dipendenti ad eventi formativi "sponsorizzati" è stato adottato con provvedimento n. 191 dd. 9/7/2014; tale regolamento prevede che le richieste di partecipazione ad eventi con sponsor vengano vagliate da una Commissione apposita, alla quale partecipa anche il R.P.C..

## **7. Obblighi informativi**

I Responsabili delle strutture individuate nel punto 3, devono periodicamente dare informazione scritta al Responsabile del mancato rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi e delle segnalazioni di reclamo o ricorsi pervenuti, e fornirne le motivazioni.

Il Responsabile può inoltre chiedere in ogni momento, procedendo anche a ispezioni e verifiche presso le Strutture Aziendali, tramite l'ausilio di funzionari interni competenti per settore, ai suddetti Responsabili dei Settori/Servizi, informazioni circa i termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di propria competenza.

## **8. Obblighi di trasparenza**

Piano di prevenzione della corruzione comprende alla sezione 2) il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità è altresì pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente / Disposizioni Generali / Programma per la Trasparenza e l'Integrità".

Il Responsabile della Trasparenza, oltre a collaborare costantemente con il Responsabile della prevenzione della corruzione, provvede ad aggiornarlo, con cadenza semestrale, in merito allo stato di avanzamento delle attività in materia di trasparenza. A tal fine, il Responsabile della trasparenza provvede a trasmettere al Responsabile della prevenzione della corruzione una relazione in ordine alle attività svolte in materia di trasparenza nel semestre di riferimento.

L'Ufficio Amministrazione Trasparente, con cadenza trimestrale, effettua il monitoraggio dello stato di avanzamento degli adempimenti agli obblighi di pubblicazione dei dati, trasmettendo al Responsabile della Trasparenza e ai Referenti delle strutture coinvolte un report con indicazione delle informazioni, dei dati e dei documenti pubblicati e di quelli da pubblicare con le relative scadenze.

## **9. Rotazione degli incarichi**

Il PNA evidenzia che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare adeguati criteri per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità delle aree a più elevato rischio di corruzione; aggiunge poi che l'introduzione della misura deve essere accompagnata da strumenti ed accorgimenti che assicurino continuità all'azione amministrativa.

Come da risultanze delle attività di monitoraggio interno, la rotazione degli incarichi dirigenziali risulta di complessa attuazione, per i motivi riportati nelle Relazioni attività 2013, 2014, 2015 ed evidenziato anche al precedente punto 3.

Come previsto dall'art. 1 comma 10 della L. 190/2012, la Direzione strategica dell'AOUTS provvederà annualmente ad effettuare una valutazione sulla eventuale necessità di una rotazione del personale negli

affidamenti degli incarichi di responsabilità; allo stesso modo, verrà assicurata, in collaborazione con i Responsabili dei centri di risorsa, la rotazione, ove e se possibile, dei dipendenti coinvolti nell'istruttoria o nel rilascio dei provvedimenti che interessino i processi individuati come potenzialmente a rischio di corruzione.

Nel corso del 2016, in attuazione della L.R. 17/2014, AOUs sarà incorporata con AAS1 , andando a costituire una nuova Azienda Sanitaria Universitaria Integrata (ASUI), che dovrà provvedere all'adozione di un nuovo atto Aziendale di organizzazione.

## 10. Relazione dell'attività svolta

Il Responsabile entro il 15 dicembre di ogni anno sottopone alla Direzione Generale una relazione recante i risultati dell'attività svolta, redatta sulla base del format messo a disposizione dall'ANAC, da pubblicarsi nel sito internet AOUs nella sezione Amministrazione Trasparente.

## 11. Comunicazione

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

A decorrere dalla sua approvazione, vanno previste specifiche forme di presa d'atto da parte dei dipendenti, sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

Il Piano di prevenzione della corruzione sarà pubblicato sul sito web dell'AOUs, nella sezione Amministrazione Trasparente.

## 12. Pianificazione triennale

Nell'ottica di progressivo sviluppo ed implementazione del processo di programmazione, attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento e nelle more di emanazione, da parte della Conferenza unificata di cui all'art. 8 comma 1 del D.Lgs. 281/1997, delle disposizioni di cui all'art. 60 della legge 190/2012, l'AOUs si impegna a rispettare nell'arco del triennio di riferimento, le scadenze temporali riportate nella tabella seguente:

<b>termini di attuazione</b>	<b>Misure / azioni previste</b>	<b>Strutture / uffici coinvolti</b>
Entro il 31 gennaio di ogni anno	Adozione aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione da parte del Direttore Generale – successiva trasmissione al Dipartimento della Funzione Pubblica	Direzione Generale; RPC
30/06/2016	verifiche elenco attività a rischio con eventuale integrazione, individuazione da parte dei Responsabili individuati, delle misure di prevenzione del rischio e degli	Responsabili SC: logistica e servizi economici; Informatica e telecomunicazioni; Contabilità Economico



	indicatori.	Patrimoniale; Gestione Risorse Umane; Ingegneria Clinica; Gestione Stabilimenti; Direzione Sanitaria; Farmacia; Affari Generali e Legali;
30/09/2016	Verifiche stato attuazione iniziative di formazione su anticorruzione, eventuale previsione di integrazioni.	S.C Formazione; RPC
Entro il 30 settembre di ogni anno	Analisi delle informazioni pubblicate nella procedura "Amministrazione aperta", al fine di verificare l'esistenza di comportamenti anomali ed eventuali azioni correttive	Responsabile Trasparenza RPC
Entro il 30/11/2016	Primo Monitoraggio su sull'attuazione delle misure, definito in attività e indicatori di verifica;	Responsabili SC: logistica e servizi economici; Informatica e telecomunicazioni; Contabilità Economico Patrimoniale; Gestione Risorse Umane; Ingegneria Clinica; Gestione Stabilimenti; Direzione Sanitaria; Farmacia; Affari Generali e Legali;
Entro il 15 dicembre di ogni anno	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale svolta da parte del Responsabile e trasmissione al Direttore Generale	RPC
31/12/2016	Individuare le misure di prevenzione consistenti in specifici doveri di comportamento e revisionare il Codice di Comportamento dell'amministrazione.	RPC Responsabile UAD Responsabile trasparenza Responsabile SC Affari Generali e Legali
2016 – 2018	applicazione delle procedure di verifiche e controllo, ai fini della relazione che il Responsabile presenterà entro il 15 dicembre, tenendo conto di: - acquisizione di segnalazioni, nonché dei dati ed informazioni periodiche inerenti le attività di monitoraggio e controllo da parte dei soggetti coinvolti; - linee di condotta al fine di prevenire fenomeni corruttivi, in relazione ai comportamenti e alle prassi concretamente adottati; - procedure di controllo interne effettuate dai Responsabili dei centri di risorsa;	Responsabile trasparenza Responsabile UAD Responsabile Formazione Responsabili SC



Servizio Sanitario Regionale  
**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA**  
"Ospedali Riuniti" di Trieste  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione



( D.P.C.M. 8 aprile 1993)



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
"OSPEDALI RIUNITI"  
DI TRIESTE**

**AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA  
TRIENNALE 2015-2017  
E  
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA  
TRASPARENZA E L'INTEGRITA'  
2016-2018**



ACCREDITED FOR ORGANIZATION BY  
JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

<b><u>INTRODUZIONE</u></b>	<b>28</b>
<b><u>➤ ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI" DI TRIESTE</u></b>	<b>28</b>
<b><u>➤ IL CONTESTO ESTERNO: LA RIFORMA DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE</u></b>	<b>31</b>
<b><u>1. EVOLUZIONE NORMATIVA E REPORT 2015</u></b>	<b>32</b>
<b><u>2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA ATTUALE</u></b>	<b>39</b>
<b><u>2.1 OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA POSTI DAGLI ORGANI AMMINISTRATIVI DI VERTICE NEGLI ATTI DI INDIRIZZO. COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE.</u></b>	<b>39</b>
<b><u>2.2 MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER E RISULTATI DEL COINVOLGIMENTO</u></b>	<b>41</b>
<b><u>2.3 INDICAZIONE DEGLI UFFICI E DEI DIRIGENTI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA. TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA 2016 - 2018 DA PARTE DEGLI ORGANI DI VERTICE</u></b>	<b>43</b>
<b><u>3. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA</u></b>	<b>43</b>
<b><u>4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA</u></b>	<b>44</b>
<b><u>5. I DATI DA PUBBLICARE</u></b>	<b>48</b>
<b>ALLEGATO</b>	

## **Introduzione**

### **➤ Organizzazione e funzioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste**

Con il d.lgs. n. 517/1999 (*"Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*) è stata prevista l'istituzione delle Aziende Ospedaliero Universitarie (A.O.U.), al fine di disciplinare il rapporto tra le Università ed il Servizio Sanitario Nazionale, assicurando lo svolgimento, accanto alle prestazioni assistenziali, delle attività didattiche e di ricerca. Tali Aziende, infatti, concorrono al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla programmazione sanitaria e alla realizzazione delle attività istituzionali delle Università.

Ai sensi dell'art. 12 della L.R. n. 17/2014, gli organi delle A.O.U. sono rappresentati dal Direttore Generale, quale rappresentante legale dell'Azienda che viene nominato dalla Regione d'intesa con l'Università, dal Collegio sindacale, dal Collegio di direzione e dall'Organo di indirizzo. Le A.O.U., salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 517/1999, operano secondo modalità organizzative e gestionali in analogia alle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 502/1992 (*"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*).

L'organizzazione interna delle A.O.U. si fonda sul modello dipartimentale caratterizzato dalla costituzione di strutture complesse e di articolazioni funzionali, denominate strutture semplici. L'organizzazione aziendale è stabilita con l'atto aziendale di cui all'art. 3 del d.lgs. n. 502/1992, il quale è adottato dal Direttore Generale dell'A.O.U., d'intesa con il Rettore dell'Università limitatamente alla costituzione, all'organizzazione e al funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata e delle strutture complesse che li compongono e a direzione universitaria.

L'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste è consultabile sul sito internet istituzionale nella sezione: *"Amministrazione Trasparente / Disposizioni Generali / Atti Generali"*. Nella medesima sezione del sito web aziendale, risultano pubblicati gli atti normativi di interesse e relativi all'organizzazione e al funzionamento delle Aziende Ospedaliero Universitarie.

L'Azienda "Ospedali Riuniti" di Trieste (A.O.U.TS) è, quindi, un'Azienda Ospedaliera integrata con l'Università. La mission aziendale, proprio in virtù di tale integrazione, si concretizza nello svolgimento unitario e coordinato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, al fine di:

- migliorare il servizio pubblico di tutela della salute;
- accrescere la qualità dei processi formativi;
- sviluppare le conoscenze biomediche e l'innovazione tecnologica;
- valorizzare in modo paritario le funzioni e le attività del personale ospedaliero e del personale universitario.

L'attività assistenziale fornita dall'azienda, in considerazione dell'integrazione con l'Università, è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale, in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca.

I valori fondanti dell'Azienda, esplicitati nell'Atto Aziendale, sono i seguenti:

### ○ **Centralità della persona**

Capacità dell'Azienda di porre al centro delle sue azioni la persona, al fine di soddisfarne le aspettative, nelle sue diverse dimensioni:

- in relazione alla capacità del sistema di rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire un accesso informato e tempestivo ai servizi e alla prestazioni offerte attraverso una scelta consapevole e partecipata;
- in relazione alla capacità del sistema di mantenere o recuperare il suo stato di salute, garantendo una risposta assistenziale di elevato livello tecnico e professionale in grado di soddisfare i suoi bisogni;
- in relazione alla capacità del sistema di informare e di rendere evidente che le risorse necessarie al funzionamento dell'Azienda sono investite e utilizzate in modo appropriato ed efficiente;

### ○ **Equità**

Garantire, a parità di bisogno e di competenze, tempestività nell'accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare alla popolazione livelli di assistenza adeguati in termini di appropriatezza e qualità;

### ○ **Accessibilità**

Assicurare idonee strutture di assistenza sanitaria sia di ricovero che ambulatoriali, di accoglienza, di informazione, di assistenza religiosa e di coordinamento con l'assistenza sociale e con le modalità organizzative disciplinate dalla propria Carta dei Servizi;

### ○ **Appropriatezza**

Fornire prestazioni sanitarie appropriate, valutate in termini di efficacia e validità tecnico scientifica (provata evidenza allo stato attuale delle conoscenze) ai fini dell'ottimizzazione degli interventi nell'ambito del processo/percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale;

### ○ **Qualità dell'assistenza**

Promuovere percorsi assistenziali in grado di adeguare l'uso delle diverse competenze professionali alla produzione di un'assistenza pertinente ed appropriata, imperniata sui bisogni dei destinatari, orientata al miglioramento continuo ed ispirata al principio delle cure progressive in relazione alle caratteristiche di intensità e complessità degli interventi necessari nell'ambito degli specifici processi clinici;

### ○ **Trasparenza**

Garantire la trasparenza dei processi decisionali nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzarle in maniera ottimale e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente all'Azienda;

### ○ **Ricerca e innovazione**

Promuovere l'attivazione di processi di adeguamento diagnostico, terapeutico e tecnologico indotti dal progresso delle conoscenze tecnico-scientifiche, conseguenti allo sviluppo dell'attività di ricerca, in grado di favorire la qualificazione continua dell'assistenza e di consolidare la valenza regionale, nazionale ed internazionale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Trieste. Sostenere programmi di ricerca in ambito aziendale finalizzati al perseguimento della buona pratica clinica;

#### ○ **Formazione**

Promuovere ed investire nel sistema di formazione continua del personale inteso quale strumento per garantire il mantenimento, l'adeguamento e lo sviluppo delle conoscenze professionali e culturali in grado di incidere, in termini di miglioramento continuo, sull'appropriatezza e sulla qualificazione degli interventi in sintonia con il progresso tecnico scientifico;

#### ○ **Gestione e valorizzazione del capitale intellettuale**

I servizi offerti dall'Azienda, caratterizzati dal rapporto "persona con persona", definiscono l'operatore come protagonista del sistema. Il raggiungimento dell'eccellenza nei servizi erogati, non può quindi prescindere dai livelli di professionalità, dalle conoscenze e dalle competenze dei singoli operatori. In un'ottica di miglioramento continuo, è tuttavia necessario che queste capacità vengano interiorizzate e valorizzate dall'organizzazione, in quanto ne costituiscono il "capitale intellettuale"<sup>1</sup>. Fondamentale in tal senso è l'adozione di strumenti di "knowledge management"<sup>2</sup> che permettano di riconoscere il valore degli investimenti in conoscenza, definiscano ambienti che facilitino la creazione e l'innovazione delle conoscenze e, ad un tempo, consentano di valutare i risultati ottenuti.

#### ○ **Coinvolgimento e motivazione**

Partecipazione di ciascun operatore per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta, a prescindere dal ruolo, di essere protagonista delle trasformazioni operative ed organizzative.

L'Organigramma aziendale è pubblicato sul sito web aziendale, alla sezione "*Amministrazione Trasparente / Organizzazione / Articolazione degli uffici*".

---

<sup>1</sup> In altri termini, gli operatori rappresentano una risorsa umana indispensabile per la capacità competitiva e per lo sviluppo dell'Azienda.

<sup>2</sup> La gestione e la condivisione delle conoscenze e delle professionalità contribuiscono a migliorare la qualità dei servizi e la performance degli operatori, i quali, in tal modo, garantiscono all'Azienda di mantenere il proprio vantaggio competitivo e di procedere verso un miglioramento continuo delle prestazioni offerte.

## ► Il contesto esterno: la riforma del Sistema Sanitario Regionale

In data 16 ottobre 2014 la Regione Friuli Venezia Giulia ha emanato la legge n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria".

Secondo la citata legge regionale, a decorrere dal 1 gennaio 2015, l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" (Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina" fino al 31.12.2014) devono assicurare un approccio integrato per la gestione sinergica delle proprie attività istituzionali. A tal fine, le due Aziende, dal 1.1.2015, sono rette da un unico Commissario Straordinario e, entro due anni, l'A.A.S. n. 1 "Triestina" incorporerà l'A.O.U.TS, subentrando nelle funzioni di quest'ultima, secondo modalità definite con Protocolli d'intesa tra la Regione e l'Università di Trieste.

In base alla legge di riforma, quindi, entro due anni, sarà costituita una nuova Azienda integrata che incorporerà l'attuale Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria e che avrà un nuovo atto aziendale nel quale la *mission*, la vision ed i valori fondanti delle due Aziende saranno rivisti, integrati ed arricchiti. Dal 1° gennaio 2015 è stato nominato un Commissario straordinario unico ed i nuovi Direttori Amministrativo e Sanitario. Con il decreto n. 0259 del 23 dicembre 2015 del Presidente della Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia è stato prorogato l'incarico del Commissario Straordinario per entrambe le Aziende citate. Analogamente, con i decreti del Commissario Straordinario nn. 402 e 403 del 29 dicembre 2015 sono stati prorogati gli incarichi, rispettivamente, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo dell'A.O.U.TS. Tutti i dati e gli atti relativi alle nomine ed alle proroghe degli incarichi amministrativi di vertice sono pubblicati sul sito istituzionale dell'AOUTS nella sezione "*Amministrazione trasparente / Personale / Incarichi amministrativi di vertice*". I dati relativi ai nuovi organi ed organismi che saranno costituiti verranno pubblicati non appena disponibili.

Va quindi tenuto presente che gli obiettivi in tema di trasparenza sono stati valutati e discussi con la nuova Direzione, anche in considerazione dell'importante fase di cambiamento in cui si troverà l'Azienda nel 2016. Inoltre, con l'attuale Programma, l'Azienda non può definire obiettivi ed obblighi stringenti fino al 2017, proprio perché, al più tardi nel 2017, sarà istituita la nuova Azienda integrata.

Alla luce di quanto sopra e tenuto conto, altresì, di quanto disposto dall'art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 ("Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"), si attende, nel corso dell'anno corrente, l'emanazione e la pubblicazione dei decreti legislativi attuativi recanti disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. In attesa, pertanto, di una revisione organica della disciplina in materia di trasparenza dei dati, delle informazioni e dei documenti delle amministrazioni pubbliche, alla quale necessariamente conseguirà una rivisitazione complessiva dei Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità, l'A.O.U.TS intende procedere ad un aggiornamento del Programma, dando rilievo soprattutto alle iniziative aziendali che hanno consentito, anche per l'anno 2015, di assicurare la trasparenza dell'organizzazione e delle attività istituzionali.

## 1. Evoluzione normativa e report 2015

Con delibera n. 90/2013 è stato adottato il primo Programma triennale per la trasparenza e l'integrità dell'Azienda Ospedaliero Universitaria (per gli anni 2013-2015). In quel momento l'adozione del Programma era prevista soltanto dal d.lgs. 150/2009<sup>3</sup>, il quale, peraltro, escludeva le amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale dall'obbligo di redigerlo. Il D.lgs. 150 definiva il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità come un documento nel quale indicare le iniziative previste dall'amministrazione per garantire: 1) un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT, ora ANAC), 2) la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità. L'azienda, ritenendo che il percorso volto alla trasparenza delle pubbliche amministrazioni, intrapreso dal legislatore nazionale ed anche da quello regionale fosse di fondamentale importanza, aveva scelto di adottare un proprio Programma, pur non essendovi obbligata. Il primo Programma aziendale era stato quindi redatto sulla base delle indicazioni che la CIVIT aveva fornito alle amministrazioni con le delibere n. 105/2010 (Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità) e n. 2/2012 (Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità). Il Programma 2013-2015 era stato pubblicato sul sito web aziendale nella sezione allora denominata "Trasparenza, Valutazione e Merito" (come da disposizione del d.lgs. 150/2009); oggi lo si ritrova nella sezione *Amministrazione Trasparente / Disposizioni generali / Programma per la Trasparenza e l'Integrità*.

Successivamente all'adozione del Programma è stato emanato il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (entrato in vigore in data 20.4.2013) recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni", il quale, pur confermando la definizione del 2009 del Programma per la trasparenza e l'integrità, ha profondamente modificato l'assetto normativo in tema di trasparenza, riconducendo in un testo unico tutte le disposizioni fino a quel momento frammentate in svariati testi normativi e imponendo l'obbligo di adozione del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità a tutte le pubbliche amministrazioni, includendo anche gli enti in precedenza esclusi. Poco dopo è intervenuta anche la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), approvando la delibera n. 50/2013, contenente "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità".

Nelle more dell'adozione del Programma 2014-2016, viste le profonde modifiche apportate dal d.lgs. 33/2013 (sia in riferimento agli obblighi di pubblicazione che alle modalità), anche in relazione alla struttura della sezione del sito web "Amministrazione Trasparente", l'Azienda aveva ritenuto di aggiornare parte del Programma triennale allora vigente, quantomeno in riferimento agli obblighi di pubblicazione ed al cronoprogramma. Per questo motivo, con delibera n. 227/2013 era stato adottato l'Aggiornamento del programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità, il quale, al punto 2, riporta una tabella aggiornata dei

---

<sup>3</sup> Decreto legislativo n. 150 del 27.10.2009 "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".



dati da pubblicare con indicazione delle tempistiche fissate ai fini dell'adempimento e delle strutture responsabili per la predisposizione della documentazione.

La delibera CIVIT n. 50, nello stabilire un nuovo termine per l'adozione del Programma triennale 2014-2016 aveva anche fornito indicazioni in merito al contenuto del Programma stesso, includendo uno schema di indice che le amministrazioni sono invitate a seguire al fine di garantire l'uniformità e la comparabilità dei Programmi.

**Attualmente, l'art. 10, c. 2, del d.lgs. n. 33/2013 definisce il programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità come lo strumento che definisce le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività del flusso delle informazioni da pubblicare, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge. Le misure del Programma triennale sono collegate, sotto l'indirizzo del responsabile, con le misure e gli interventi previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).**

A completamento del quadro normativo attualmente vigente, occorre aggiungere che, a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 5, comma 3, del decreto legge n. 101/2013, "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni", convertito con L. 125/2013<sup>4</sup>, la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche – CIVIT - ha assunto la attuale denominazione di Autorità Nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ANAC).

Con decreto n. 18 del 29.01.2015 è stato adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015-2017, pubblicato sul sito web aziendale nella sezione: "*Amministrazione trasparente / Disposizioni Generali / Programma per la trasparenza e l'integrità*" (come previsto dal D.lgs. 33/2013).

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 10 del D.lgs. 33/2013 in merito alla condivisione del Programma con le associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti, in data 21 gennaio 2015, la bozza del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015-2017 è stata pubblicata sul sito web aziendale e contestualmente, con nota prot. gen. 888/2015, è stata inviata apposita comunicazione alle suddette associazioni, invitandole a trasmettere all'Azienda osservazioni e/o suggerimenti entro il giorno 28 gennaio 2015. L'Unione Nazionale Consumatori, in data 26/1/2015, ha espresso un giudizio positivo in merito alla bozza del Programma, fornendo anche proposte e suggerimenti che in parte sono state accolte, con riserva di recepire ulteriori integrazioni o proposte nelle successive revisioni del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Alla luce di quanto stabilito dall'art. 11 della L.R. 17/2014 "*Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria*", l'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato con delibera n. 105 del 20.4.2012, è decaduto a decorrere dal 01.01.2015. Con decreto n. 48 del 03.03.2015 è stato ricostituito l'Organismo indipendente di

---

<sup>4</sup> Legge 30 ottobre 2013, n. 125 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, recante disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni.

valutazione della prestazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste, in forma collegiale.

Pertanto, preso atto della delibera ANAC n. 148/2014 ("Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità") la quale ha previsto che nel caso in cui l'ente sia privo di OIV, o struttura con funzioni analoghe, il Responsabile della trasparenza e/o della prevenzione della corruzione è tenuto alla compilazione della griglia di rilevazione, specificando che nell'ente è assente l'OIV o struttura analoga, il Responsabile della Trasparenza ha richiesto ai direttori delle strutture responsabili degli adempimenti di attestare, utilizzando la griglia fornita dall'ANAC, l'assolvimento degli obblighi di competenza. Conseguentemente, i direttori delle strutture tecnico-amministrative responsabili degli adempimenti in materia di trasparenza e il Responsabile della prevenzione della corruzione hanno fornito le suddette attestazioni, mentre l'attestazione degli obblighi di pubblicazione di competenza della SC Coordinamento Relazioni Aziendali è stata effettuata dal Responsabile della Trasparenza, data la coincidenza degli incarichi in capo alla medesima persona.

Tutto ciò premesso, il Programma per la Trasparenza e l'Integrità relativo al triennio 2015-2017 è stato pubblicato sul sito internet istituzionale dell'Azienda, come disposto dall'allegato A del D.lgs. 33/2013, nella sezione "Amministrazione Trasparente" (sottosezione di primo livello "Disposizioni Generali", sottosezione di secondo livello "Programma per la Trasparenza e l'Integrità") e la griglia di rilevazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, di cui alla delibera ANAC n. 148/2014, è stata pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" (sottosezione di primo livello "Disposizioni Generali", sottosezione di secondo livello "Attestazioni OIV o struttura analoga").

Nel Programma 2015-2017 sono state evidenziate alcune iniziative ed attività che hanno consentito all'A.O.U TS di rendere più tempestivi e celeri gli adempimenti degli obblighi in materia di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013, e che qui si richiamano.

#### ➤ Referenti di struttura per la trasparenza

Ogni Dirigente individua, all'interno della propria struttura, un Referente per la Trasparenza con il compito di monitorare gli adempimenti di competenza della struttura, di raccogliere i dati e le informazioni da pubblicare verificandone, con il Direttore della struttura, la correttezza e la completezza, consentendo di garantire il rispetto dei termini legali ai fini della pubblicazione.

Tale individuazione ha la finalità di rendere più agevole e continuativo il flusso delle informazioni da pubblicare dalle strutture aziendali al Responsabile della Trasparenza, fermo restando che, secondo il d.lgs. 33/2013, rimane obbligo dei dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, nonché assicurare la completezza, l'integrità, il costante aggiornamento, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità e la conformità delle informazioni pubblicate sul sito web ai documenti originali in possesso dell'amministrazione.

➤ Responsabile della Trasparenza

Con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n. 227 dd. 02.08.2013 era stato confermato quale Responsabile della Trasparenza il Direttore pro tempore del Dipartimento di Supporto alla Governance, al quale erano state attribuite le funzioni previste dal D.lgs. n. 33/2013. Tuttavia, a seguito del conferimento dell'incarico di Direttore amministrativo dell'A.O.U.TS al Direttore pro tempore del Dipartimento di Supporto alla Governance e Responsabile aziendale per la trasparenza, con decreto del Commissario Straordinario n. 201 dd. 16.07.2015 è stato conferito l'incarico di Responsabile aziendale per la trasparenza al Direttore della Struttura Complessa Affari Generali e Legali, essendo già stato individuato quale sostituto del Direttore Amministrativo in caso di sua temporanea assenza e/o impedimento.

➤ Sezione "Amministrazione Trasparente" e monitoraggio degli adempimenti

L'Azienda ha proseguito nell'implementazione della sezione del sito web "Amministrazione Trasparente" (costruita, nel 2013, secondo quanto stabilito dal D.lgs. n. 33/2013).

L'Ufficio Amministrazione Trasparente e il Responsabile della Trasparenza hanno monitorato costantemente l'andamento relativo agli obblighi di pubblicazione individuati dal Programma e dalle eventuali fonti normative sopravvenute allo stesso, tenuto conto, altresì, dei provvedimenti adottati dall'ANAC e dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, come previsto dal Programma aziendale, con cadenza trimestrale, l'Ufficio Amministrazione Trasparente effettua il monitoraggio dello stato di avanzamento degli adempimenti agli obblighi di pubblicazione dei dati, così come previsti dal Programma stesso. Al fine di coordinare e coadiuvare le strutture tecnico amministrative aziendali coinvolte, l'Ufficio Amministrazione Trasparente trasmette periodicamente un report alle stesse con indicazione delle informazioni, dei dati e dei documenti pubblicati e di quelli da pubblicare con le relative scadenze. L'Organismo Indipendente di Valutazione ha preso atto delle procedure relative al monitoraggio degli adempimenti nella seduta del 30 giugno 2015 (verbale n. 4).

Per quanto riguarda l'anno 2015 risultano rispettate tutte le scadenze previste dal Piano triennale per la trasparenza e l'integrità; in particolare si segnalano la pubblicazione, nella sezione di "Amministrazione Trasparente" relativa al "Parco macchine aziendale", dell'ultimo censimento delle autovetture di servizio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste, comunicato al Dipartimento della Funzione Pubblica, relativo all'anno 2015, secondo quanto previsto dall'art. 4 del D.P.C.M. del 25 settembre 2014, e l'aggiornamento della sezione dedicata agli "Enti controllati", nella quale risultano pubblicati i dati e le informazioni relative alle società partecipate dall'Azienda e agli enti di diritto privato controllati, in attuazione dell'art. 22 del D.lgs. 33/2013 e dei recenti provvedimenti adottati dall'ANAC (determinazione ANAC n. 8 dd. 17/06/2015 "Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici", provvedimento ANAC dd. 15/07/2015 "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33" e Orientamento ANAC n. 24 dd. 23/09/2015).

Al fine di assicurare il coordinamento tra le attività svolte in tema di trasparenza e quelle svolte in tema di prevenzione della corruzione (come stabilito dalla delibera CIVIT n. 50/2013 e come ribadito

dall'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (adottato dall'ANAC con determinazione n. 12 dd. 28.10.2015) che, al punto 2.1., prevede che *"la trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla l. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della l. 190/2012"*), il Responsabile della Trasparenza, oltre a collaborare costantemente con il Responsabile della prevenzione della corruzione, provvede ad aggiornarlo, con cadenza semestrale, in merito allo stato di avanzamento delle attività in materia di trasparenza. Il Responsabile della Trasparenza ha trasmesso al Responsabile della prevenzione della corruzione una relazione sulle attività svolte nel I semestre 2015 (nota prot. scra n. 544 dd. 15.07.2015). Analoga relazione verrà comunicata al Responsabile della prevenzione della corruzione con riferimento alle attività svolte nel corso del II semestre 2015.

#### ➤ Accesso civico

L'istituto dell'accesso civico è attualmente disciplinato dall'art. 5 del d.lgs. n. 33/2015. A fronte dell'obbligo normativo per la pubblica amministrazione di pubblicare sul proprio sito istituzionale documenti, informazioni o dati relativi all'organizzazione e all'attività dell'amministrazione, chiunque ha il diritto di richiedere tali pubblicazioni, nel caso in cui siano state omesse.

L'istanza di accesso civico può essere presentata solo per richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati che non sono stati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale e per i quali la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione sia resa obbligatoria da una norma di legge o da altra fonte normativa.

L'istanza di accesso civico è gratuita e non necessita di motivazione. La stessa può essere presentata al Responsabile della Trasparenza (i cui recapiti sono pubblicati nella sezione: *"Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Accesso Civico"*) tramite l'apposito modulo presente sul sito internet aziendale nella sezione: *"Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Accesso Civico"*.

Nel corso dell'anno 2015 è pervenuta una sola istanza di accesso civico a cui il Responsabile della Trasparenza, previa istruttoria svolta dall'Ufficio Amministrazione Trasparente, ha fornito pronto riscontro, indicando gli opportuni riferimenti normativi e il link per la consultazione dei dati pubblicati nel rispetto di quanto previsto dal d.lgs. n. 33/2013 e dai provvedimenti dell'A.N.A.C. in materia.

#### ➤ Automatizzazione del flusso per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"

Nel programma per la trasparenza e l'integrità 2014-2016, l'Azienda si era impegnata a valutare la possibilità di adottare delle procedure per l'informatizzazione dei dati da pubblicare, automatizzando alcuni percorsi di pubblicazione gestiti "manualmente". Pertanto, nell'anno 2014 si è svolto un percorso di condivisione e di incontri con l'A.A.S. n. 1 Triestina e con la società Insiel S.p.a. (società *in house* della Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia fornitrice di programmi e applicativi in uso nell'amministrazione), per avviare l'informatizzazione del flusso di pubblicazione di una parte dei dati della sezione "Amministrazione Trasparente".

A partire dal 23 gennaio 2015 sono state attivate, presso l'Azienda, le modifiche al sistema AdWeb che consentono la pubblicazione automatica dei dati relativi alle sezioni "Provvedimenti" (art. 23 D.lgs. 33/2013) e "Collaboratori e Consulenti" (art. 15 D.lgs. 33/2013), permettendo, altresì, la pubblicazione dei dati relativi alla sezione "Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici" che già potevano essere pubblicati mediante il Backoffice del sistema regionale Amministrazione Trasparente. L'Organismo Indipendente di Valutazione ha preso atto dell'informatizzazione di alcune procedure per la pubblicazione dei dati nella seduta del 30 giugno 2015 (come da verbale n. 4).

Infine, per garantire uniformità nella compilazione dei campi richiesti dal sistema Adweb per la pubblicazione dei dati, il personale delle strutture responsabili degli adempimenti, oltre ad aver partecipato ad un corso di formazione, ha potuto chiedere informazioni e segnalare eventuali criticità al Responsabile della Trasparenza, il quale ha provveduto a fornire direttive e chiarimenti in merito al procedimento informatico di pubblicazione dei dati.

➤ Aggiornamento sezione "Atti generali"

Nel corso dell'anno 2015, è stata valutata l'opportunità di individuare alcuni regolamenti che, trattando materie di interesse anche per gli utenti, fosse opportuno pubblicare sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente, al fine di integrare la sezione dedicata agli "Atti generali".

Il processo di individuazione di tali regolamenti aziendali proseguirà anche nel corso del 2016 e si concluderà con la pubblicazione degli stessi, previa verifica del loro stato di aggiornamento.

➤ Modifiche ad alcuni obblighi di pubblicazione

Con delibera n. 149 del 22/12/2014, l'ANAC è intervenuta nuovamente in merito all'interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario. In particolare, con tale delibera l'Autorità ha stabilito che "Le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, [...] devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8,10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39". Pertanto, a partire dall'anno 2015, le dichiarazioni relative alla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi sono pubblicate soltanto per il Direttore Generale (attualmente Commissario Straordinario), per il Direttore Amministrativo e per il Direttore Sanitario, non sussistendo più tale obbligo per tutti gli altri dirigenti aziendali.

A partire dal 2015, nella sezione "Pagamenti dell'Amministrazione", viene pubblicato, oltre all'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, anche un indicatore denominato "indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti", così come stabilito dal D.L. 66/2014, che ha modificato l'art. 33 del D.lgs. 33/2013. Le modalità di pubblicazione sono state stabilite con D.P.C.M. dd. 22/9/2014.

Si segnala, altresì, che, ai sensi dell'art. 8 della legge n. 69 del 27.05.2015 recante "*Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio*", è stata apportata una modifica all'art. 1, c. 32, della legge n. 190/2012 secondo cui le amministrazioni aventi la

qualità di stazioni appaltanti<sup>5</sup> sono tenute non solo a pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" le informazioni previste dalla legge relative alla scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del d.lgs. n. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici), ma anche a trasmetterle ogni semestre all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

---

<sup>5</sup> La definizione di "stazione appaltante" è prevista dall'art. 3 del d.lgs. n. 163/2006 (codice dei contratti pubblici).

## 2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma attuale

### 2.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi amministrativi di vertice negli atti di indirizzo. Collegamenti con il piano della performance.

Secondo la delibera CIVIT (ora ANAC) n. 6/2013<sup>6</sup> – Linee guida relative al ciclo di gestione della performance<sup>7</sup>, le amministrazioni devono garantire un coordinamento e un'integrazione fra gli ambiti relativi alla *performance*, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e anticorruzione (punto 3.1, lett. b), facendo in modo che *"le misure contenute nei Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità diventino veri e propri obiettivi da inserire nel Piano della performance"*<sup>8</sup>.

E' bene ricordare che la Regione Friuli Venezia Giulia, già con la legge n. 49 del 1996, era intervenuta delineando il processo di programmazione e di controllo delle aziende del Servizio Sanitario Regionale. Tale processo prevede la definizione di piani triennali ed annuali che contengono le indicazioni relative ad obiettivi, indicatori e risorse economiche. E' inoltre previsto che all'interno di ogni singola Azienda sia adottato, quale strumento di governo e di monitoraggio dei livelli di efficienza delle prestazioni, il processo di budget. L'Azienda Ospedaliero Universitaria, oltre a rispettare il processo di pianificazione e controllo previsto dalla legge regionale, ha attuato un sistema di gestione del budget che viene considerato *"il fondamentale strumento attraverso cui l'Azienda favorisce ai propri diversi livelli organizzativi il perseguimento efficiente ed efficace delle strategie programmate"*, nel quale vengono definiti gli obiettivi di attività e le risorse necessarie

---

<sup>6</sup> Ai sensi dell'art. 44 del d.lgs. n. 33/2013 *"l'organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità [...] e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori"*. Da tale disposizione normativa emerge la necessità di un coordinamento tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e quelli indicati nel Piano della Performance.

<sup>7</sup> In base a quanto stabilito dall'art. 4 del D.lgs. 150/2009, il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;

b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;

c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;

d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;

e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

<sup>8</sup> L'art. 10 del D.lgs. 150/2009 definisce il Piano della performance come un documento programmatico triennale, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

al loro perseguimento. Gli obiettivi non si sviluppano soltanto in base alla prospettiva economica, ma si estendono anche allo sviluppo organizzativo, alla crescita professionale, al soddisfacimento dell'utente.

Come già illustrato nei precedenti Programmi, tutta la documentazione inerente il ciclo di gestione della *performance* descritto, nonché le valutazioni conclusive delle prestazioni, vengono sottoposte regolarmente all'Organismo Indipendente di Valutazione, il quale ha il compito di valutare e monitorare l'intero sistema.

Quanto al tema della trasparenza, considerando che la gran parte delle attività derivate dai nuovi adempimenti ricadono sulle strutture tecnico amministrative, anche nel 2015 a tutte le articolazioni aziendali coinvolte è stato assegnato il seguente obiettivo di budget: *"Tutte le strutture responsabili della pubblicazione di dati e documenti sono chiamate ad adempiere gli obblighi previsti dal Piano della Trasparenza nei tempi e con le modalità da esso specificate"*.

La documentazione relativa al ciclo della performance, suddivisa per esercizi di competenza, è pubblicata sul sito internet dell'Azienda, nella sezione *Amministrazione trasparente / Performance / Piano della Performance*.

Con delibera n. 430 del 22 dicembre 2014, l'Azienda ha preso atto del "Rapporto sullo stato di avanzamento dell'attività dell'organismo indipendente di valutazione delle prestazioni sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità dal 1/1/2014 al 18/12/2014" redatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (ai sensi dell'art. 14, d.lgs. 150/2009 e dell'art. 44 d.lgs. 33/2013). La Relazione è stata predisposta sulla base delle Linee guida fornite dalla CIVIT con la delibera n. 4/2012 nella quale la Commissione ha sottolineato che *"La predisposizione della Relazione rappresenta un momento di verifica della corretta applicazione da parte delle amministrazioni delle linee guida, delle metodologie e delle indicazioni della CIVIT tenendo anche conto del monitoraggio svolto sui Sistemi di misurazione e valutazione della performance, sui Piani della performance e sui Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità."*

Preso atto che l'Organismo Indipendente di Valutazione della prestazione dell'A.O.U.TS, nominato con delibera n. 105 del 20.4.2012 e decaduto a decorrere dal 01.01.2015, è stato ricostituito con decreto n. 48 del 03.03.2015, il rapporto sullo stato di avanzamento dell'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle prestazioni sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni per l'anno 2015 è attualmente in corso di definizione, come risulta dal verbale n. 12 della seduta dell'OIV del 15 dicembre 2015.

L'Organismo, nella seduta del 1° aprile 2015 (come da verbale n. 1/2015), ha preso atto dell'avvenuta adozione e pubblicazione del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015-2017. L'Organismo, inoltre, nella seduta del 30 novembre 2015 (come da verbale n. 11/2015) ha preso visione dell'attività svolta nell'anno 2015 per l'aggiornamento e la pubblicazione dei dati, secondo la normativa vigente. Il Responsabile della Trasparenza, al fine di assicurare la necessaria collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione, provvede ad aggiornarlo in merito allo stato di avanzamento delle attività in materia di trasparenza mediante la trasmissione di una relazione. La suddetta relazione, in merito alle attività svolte nel corso del II semestre dell'anno 2015, sarà comunicata anche all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'A.O.U.TS.



Le Relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda sono consultabili sul sito web alla sezione "Amministrazione Trasparente / Performance / Relazione sulla Performance".

## 2.2 Modalità di coinvolgimento degli stakeholder<sup>9</sup> e risultati del coinvolgimento

Nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015, al punto 3, "Iniziative di comunicazione della trasparenza", è stata fatta una attenta analisi che ha portato all'individuazione degli stakeholder aziendali come di seguito indicato:



Nel suddetto Programma triennale inoltre sono state descritte tutte le modalità di coinvolgimento degli stakeholder, che qui, come avvenuto per i precedenti Programmi, si riassumono brevemente, rimandando alla disamina fatta nei precedenti documenti:

### ➤ **Modalità di coinvolgimento dei cittadini e degli utenti:**

◇ Il sito web aziendale: così come avvenuto negli anni precedenti, anche nel corso dell'anno 2016 il sito web istituzionale sarà costantemente aggiornato ed implementato con le informazioni utili per i cittadini e gli utenti. Si segnala, in particolare, che:

- anche nell'anno 2016 sarà possibile seguire in tempo reale, tramite il sito web, i tempi di attesa in pronto soccorso, potendo, altresì, effettuare la prenotazione on-line delle prestazioni sanitarie;
- anche nell'anno 2016 dal sito aziendale sarà scaricabile l'app Qurami, grazie alla quale si possono prenotare i numeri del Centro Unico di Prenotazione direttamente dal proprio smartphone senza la necessità di fare la coda allo sportello;

<sup>9</sup> Gli stakeholder sono tutti coloro che hanno un interesse nell'azienda e sono in qualche modo interessati alla sua attività.

- da dicembre 2014 è stato pubblicato sul sito web il primo Bilancio Sociale aziendale;
- ◇ La Carta generale dei servizi, le carte dei servizi delle strutture e le guide per il paziente: il lavoro di predisposizione, aggiornamento, integrazione della carta generale dei servizi e delle carte dei servizi dei reparti occupa quotidianamente le strutture aziendali, al fine di garantire informazioni corrette e attuali agli utenti;
- ◇ Indagini di customer satisfaction: l'azienda ha svolto diverse indagini di customer satisfaction, tra cui la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, la valutazione della qualità percepita presso le strutture di ricovero, la rilevazione del clima esterno presso il Pronto Soccorso e l'Ortopedia e un'indagine di soddisfazione nel settore dei Donatori di sangue nell'anno 2015;
- ◇ Indagine sul clima esterno: l'Azienda ha eseguito, nel corso dell'anno 2015, un'indagine sul clima esterno della quale si attendono i risultati;
- ◇ Inserto sanità sul quotidiano "Il Piccolo": anche nel corso del 2016 sarà pubblicato, con cadenza mensile, un inserto dedicato alla Sanità sul quotidiano locale di maggiore diffusione "Il Piccolo";
- ◇ Gruppo misto di lavoro Azienda / Associazioni di volontariato: anche nel corso dell'anno 2016 continuerà la collaborazione con le Associazioni di Volontariato e, infatti, si terranno periodici incontri del gruppo misto;
- ◇ Monitoraggio dei dati di accesso al sito: nel corso del 2016 l'Azienda provvederà, con cadenza mensile, a redigere un report con i dati di accesso al sito internet aziendale. Inoltre, l'Azienda svolge anche un'attività di raffronto e di comparazione dei risultati annuali di accesso al sito internet istituzionale.

➤ **Modalità di coinvolgimento dei dipendenti:**

- ◇ Il sito intranet aziendale: così come il sito internet, anche il sito intranet aziendale, dedicato ai dipendenti, sarà costantemente aggiornato al fine di fornire informazioni e aggiornamenti utili in merito a strumenti di lavoro e procedure.
- ◇ La newsletter mensile: anche nell'anno 2016 la newsletter mensile, trasmessa a tutti i dipendenti unitamente alla busta paga, sarà utilizzata per diffondere notizie e informazioni relative alle iniziative formative aziendali.
- ◇ Il monitoraggio dei servizi offerti: nell'anno 2015 l'attività di indagine si è concentrata sulla valutazione della qualità del servizio di ristorazione offerto ai degenti; tali attività di indagine saranno svolte e proseguiranno anche durante il 2016.
- ◇ Analisi del clima organizzativo: nel 2014 è stata promossa dalla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia un'indagine sul clima organizzativo, conclusasi recentemente, ed i cui risultati sono stati presentati in due incontri, svoltisi nelle giornate del 30 novembre e del primo dicembre 2015, rispettivamente presso le sedi dell'Ospedale di Cattinara e dell'Ospedale Maggiore, al fine di assicurare la condivisione, la trasparenza e la pubblicità dell'esito dell'analisi del clima organizzativo in A.O.U.TS.

### **2.3 Indicazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma. Termini e modalità di adozione del Programma 2016 – 2018 da parte degli organi di vertice**

Anche nel 2015 il Responsabile della Trasparenza ha incontrato ripetutamente i Direttori delle Strutture Tecnico Amministrative aziendali e la Direzione Strategica, al fine di affrontare e approfondire il tema della trasparenza con particolare riguardo alle attività da svolgere per garantire la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati, dei documenti e delle informazioni richieste dalla normativa.

A seguito della condivisione degli indirizzi aziendali, l'Ufficio Amministrazione Trasparente, ha predisposto la bozza del presente Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità per gli anni 2016-2018. Il Programma, approvato dal Responsabile della Trasparenza, è stato condiviso con la Direzione Strategica.

Il Programma, quindi, è stato pubblicato sul sito web aziendale, ai sensi di quanto disposto dall'art. 10 d.lgs. 33/2013, al fine di consentire alle associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e utenti di prenderne visione e di formulare suggerimenti e/o osservazioni in merito.

Tali associazioni, presa visione del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità dell'A.O.U.TS, previamente pubblicato sul sito web aziendale, potevano presentare osservazioni e/o suggerimenti al Responsabile della Trasparenza (il cui nominativo ed i cui recapiti sono indicati sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Accesso Civico") per migliorare il suddetto Programma entro il giorno 25 gennaio 2016. Un tanto è stato, altresì, formalmente comunicato dall'Azienda all'Unione Nazionale Consumatori – delegazione di Trieste - con nota del 18 gennaio 2016 (Prot. gen. n. 774).

Il Responsabile della Trasparenza, laddove pervengano osservazioni e/o suggerimenti, provvede ad esaminarle e a valutarle, recependo le stesse ed apportando modifiche e/o integrazioni al Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità, ove ritenuto opportuno e/o necessario.

A seguito della scadenza del termine, non essendo pervenute osservazioni e/o suggerimenti in merito, il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità è stato definitivamente approvato con decreto del Commissario Straordinario e, nella sua versione definitiva, è stato, infine, pubblicato nelle seguenti sezioni del sito internet aziendale: "Amministrazione Trasparente / Disposizioni Generali / Programma per la Trasparenza e l'Integrità" e "Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Anticorruzione", in quanto parte integrante del Piano triennale di prevenzione della corruzione.

### **3. Iniziative di comunicazione della trasparenza**

#### **➤ Giornata della Trasparenza**

Ai sensi dell'art. 10, c. 6, del d.lgs. n. 33/2013: "Ogni amministrazione presenta il Piano e la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo n. 150 del 2009 alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica". Inoltre, ai sensi dell'art. 10, c. 1, del medesimo decreto "Ogni amministrazione, sentite le associazioni rappresentate nel

*Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti, adotta un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità [...]".* Pertanto, prima dell'adozione definitiva del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità, l'A.O.U.TS, di concerto con l'A.A.S. n. 1 Triestina, ha coinvolto tutti i portatori di interesse affinché questi ultimi possano conoscere le misure e le iniziative previste dall'Azienda in materia di trasparenza e possano formulare osservazioni e/o suggerimenti che saranno recepiti e valutati dall'amministrazione. A tal fine, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina e l'A.O.U.TS hanno organizzato congiuntamente la Giornata della Trasparenza, tenutasi il 21 gennaio 2016, dalle 10.00 alle 12.30, presso il Centro di Formazione Aziendale dell'AAS1 (via de Pastrovich, 5 – Parco di San Giovanni a Trieste), alla quale sono stati invitati i portatori di interesse quali utenti, cittadini, amministratori, associazioni di volontariato ed operatori. La Giornata della Trasparenza rappresenta un momento di confronto e di dialogo che presuppone la partecipazione degli stakeholder, al fine di addivenire alla più ampia condivisione degli obiettivi e dei risultati conseguiti dall'Azienda in un momento caratterizzato sia dalla riorganizzazione del sistema sanitario regionale sia dalle previste riforme della normativa in materia di trasparenza.

A tale incontro hanno partecipato anche i componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'A.O.U.TS.

#### **4. Processo di attuazione del programma**

Per quanto riguarda l'attuazione del Programma per la Trasparenza e l'Integrità, nulla è stato modificato in merito all'obbligo, introdotto dalla L. 190/2012 (di cui si è già trattato nei precedenti Programmi), per tutte le amministrazioni pubbliche, di nominare un Responsabile della prevenzione della corruzione, e di redigere un Programma triennale di prevenzione della corruzione. Un tanto in quanto, nell'ottica dell'efficientamento delle amministrazioni pubbliche, secondo il legislatore, *la trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa* (v. il Piano Nazionale Anticorruzione, All. 1, punto B3).

Rimane inalterato anche quanto disposto dagli artt. 10 e 43 del d.lgs. n. 33/2013, dalla delibera CIVIT n. 50/2013, punto 2.1, dalla circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, punto 2.5, secondo cui le Amministrazioni pubbliche possono predisporre il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e il Piano triennale di prevenzione della corruzione quali documenti distinti, purché coordinati e coerenti, e possono inoltre nominare due distinti Responsabili, garantendo tra gli stessi un raccordo in termini organizzativi. Tuttavia, preso atto della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 12 del 28 ottobre 2015 che ha adottato l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, nel quale l'Autorità raccomanda alle amministrazioni di inserire il Programma per la Trasparenza e l'Integrità all'interno del Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC), come specifica sezione, nonostante tale circostanza sia attualmente prevista solo come possibilità dall'art. 10, c. 2, del d.lgs. n. 33/2013, l'A.O.U.TS intende inserire il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità all'interno del PTPC quale sezione dello stesso, sebbene i due atti siano adottati autonomamente. Inoltre, al fine di assicurare la massima trasparenza e pubblicità del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità, il medesimo sarà pubblicato sia nella sezione "Amministrazione Trasparente / Disposizioni Generali / Programma per la

Trasparenza e l'Integrità" sia nella sezione "Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Anticorruzione", in quanto parte integrante del Piano triennale di prevenzione della corruzione.

Come già evidenziato nei precedenti Programmi, la Direzione aziendale, dopo aver attentamente valutato la complessità della realtà aziendale, l'importanza dei temi trattati ed il forte impatto che la L. 190/2012 (cd "anticorruzione") e il d.lgs. n. 33/2013 hanno avuto, ed avranno, sulla realtà aziendale ha, a suo tempo, individuato, quali Responsabili, due distinte figure. Le figure restano distinte anche in questa fase, prodromica al riassetto organizzativo del servizio sanitario regionale che interessa anche l'A.O.U.TS, secondo quanto previsto dalla L.R. n. 17/2014.

Come ben evidenziato nel Piano Nazionale Anticorruzione (predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato dalla CIVIT in data 11.9.2013), *la trasparenza non è da considerare come fine, ma come strumento per avere un'amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando l'accountability dei cittadini.* Per questo motivo, al fine di assicurare un collegamento tra le attività svolte in tema di trasparenza ed in tema di prevenzione della corruzione, il Responsabile della Trasparenza, già dal 2014, oltre a collaborare costantemente con il Responsabile della prevenzione della corruzione, lo aggiorna, con cadenza semestrale, in merito allo stato di avanzamento del Programma per la trasparenza. In data 15.07.2015, infatti, il Direttore Amministrativo, nelle more dell'individuazione del nuovo Responsabile per la Trasparenza, ha trasmesso al Responsabile della prevenzione della corruzione una relazione sull'attività svolta nel I semestre 2015. Entro il 15 febbraio 2016 sarà trasmessa una relazione in merito alle attività svolte nel II semestre 2015.

Con il decreto n. 201 del 16 luglio 2015, il Commissario Straordinario ha individuato il Responsabile della Trasparenza aziendale nel Direttore della Struttura Complessa Affari Generali e Legali, il quale, come descritto nel precedente Programma (secondo le previsioni del D.lgs. 33/2013 e del Piano Nazionale Anticorruzione), ha il compito di:

- provvedere all'aggiornamento del Programma per la Trasparenza e l'Integrità, al cui interno devono essere previste anche specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- segnalare al Direttore Generale, attualmente Commissario Straordinario, all'OIV, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio per le attività disciplinari (UAD), i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- controllare ed assicurare la regolare attuazione delle disposizioni in materia di accesso civico.

Posto che il Responsabile della Trasparenza deve costituire un punto di riferimento per tutte le figure che collaborano nell'attività, non va dimenticato che il d.lgs. n. 33/2013 ha previsto che sia obbligo dei dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, comma 3, richiamato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione, punto B.3.3 dell'All.1). Di conseguenza, i Direttori delle Strutture aziendali sono responsabili, oltre che della tempestività della pubblicazione dei dati, della completezza, dell'integrità, del

costante aggiornamento, della semplicità di consultazione, della comprensibilità, dell'omogeneità, della facile accessibilità e della conformità delle informazioni pubblicate sul sito web ai documenti originali in possesso dell'amministrazione. I Direttori delle Strutture sono responsabili di tutto il percorso che va dalla predisposizione, alla pubblicazione e all'aggiornamento dei dati, per quanto di competenza. Nella predisposizione dei dati, documenti o informazioni da pubblicare è necessario che ai Direttori delle Strutture sia garantita la fattiva collaborazione di tutti i dipendenti.

In tal senso va la previsione del Codice di comportamento dei dirigenti pubblici (d.p.r. n. 62/2013), che all'art. 9 dispone l'obbligo di ogni singolo dipendente di assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni, secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.

Nella medesima direzione si pongono anche le Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni adottate dalla CIVIT con delibera n. 75/2013, laddove dispongono che i codici di comportamento aziendali debbano rinviare ai contenuti del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità, prevedendo eventuali regole volte a favorire un comportamento collaborativo da parte dei titolari degli uffici tenuti a garantire la comunicazione, in modo regolare e completo, delle informazioni, dei dati e degli atti oggetto di pubblicazione.

Anche l'A.O.U.TS ha inserito nel Codice di comportamento aziendale (adottato con delibera n. 87/2014 del Direttore Generale e pubblicato sul sito web alla sezione *Amministrazione trasparente / Disposizioni generali /Atti generali*) una disposizione dedicata precipuamente agli obblighi connessi alla trasparenza:

*"Art. 35 – Rispetto degli adempimenti normativi su anticorruzione e trasparenza - Tutti i Responsabili di SC sono tenuti ad adempiere puntualmente e senza ritardo agli obblighi previsti dalle disposizioni in materia di anticorruzione e di trasparenza e dalle conseguenti disposizioni organizzative aziendali. Sono parimenti tenuti a redigere e a trasmettere, nei termini previsti, le relazione tecniche richieste dagli uffici (quali URP, SCAGL e UAD) e necessarie all'istruttoria ed alla conseguente definizione di procedimenti, procedure e processi (quali gestione di sinistri e di reclami degli utenti) attivati da terzi o d'ufficio. Tutti i dipendenti, di qualifica dirigenziale e non, sono tenuti a trasmettere tempestivamente all'AOUTS la documentazione richiesta per le finalità previste dalla normativa in materia di trasparenza e di anticorruzione."*

Per quanto riguarda la procedura adottata per la predisposizione e la pubblicazione della documentazione aziendale, rimane sostanzialmente confermato quanto descritto nei precedenti Programmi. Tutti i Direttori delle strutture tecnico amministrative aziendali coinvolte nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione hanno provveduto ad individuare, all'interno della struttura, un Referente per la Trasparenza con il compito di raccogliere tutte le informazioni e i dati da pubblicare di competenza della struttura cui afferisce e di verificarne, con il Dirigente, la completezza e l'adeguatezza, e, quindi, di trasmetterli, nel rispetto dei termini previsti dalla normativa e dal Programma, all'Ufficio Amministrazione Trasparente. L'Ufficio Amministrazione Trasparente (U.A.T.) assicura il collegamento tra il Responsabile della Trasparenza ed i Referenti aziendali. Allo stesso spetta, inoltre, il compito di verificare il rispetto dei termini delle pubblicazioni, di verificare

l'aggiornamento delle stesse, di aggiornare in maniera costante il Responsabile della Trasparenza in merito allo stato di avanzamento delle attività. In tal modo è stato attivato un percorso ciclico.



Quanto al monitoraggio delle attività e dell'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza, va evidenziato che nel corso del 2015, l'UAT ha provveduto periodicamente, in relazione ai termini di pubblicazione previsti dal Programma aziendale, a monitorare lo stato di pubblicazione della documentazione aziendale. Degli esiti di tale monitoraggio, oltre al Responsabile della Trasparenza, sono state notiziate anche le strutture coinvolte.

Dal 2015 il monitoraggio è svolto con cadenza trimestrale. L'UAT provvede, quindi, ad aggiornare trimestralmente la tabella degli adempimenti inserendo i risultati del monitoraggio. Tali informazioni sono, trasmesse innanzitutto al Responsabile della Trasparenza e, successivamente, alle strutture interessate. Eventuali criticità che dovessero interessare gli adempimenti di cui al punto 5 del presente Programma saranno affrontate, di volta in volta, valutandone le motivazioni ed apportando, ove possibile, i dovuti correttivi.

Infine, per quanto riguarda i formati utilizzati per la pubblicazione, parte della documentazione allo stato risulta pubblicata in formati .pdf non aperti. Un tanto deriva dalla necessità di pubblicare documenti sottoscritti (per esempio curricula vitae e dichiarazioni) e di garantirne l'integrità. Nel corso del triennio sarà valutata la possibilità di sostituire tali formati con formati di tipo aperto che possano fornire le medesime garanzie.

## **5. I Dati da pubblicare**

Per quanto riguarda i dati che l'Azienda ha l'obbligo di pubblicare ed i dati ulteriori che ha scelto di pubblicare, si rimanda alla tabella di cui all'allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente programma.