



Azienda Ospedaliera  
**Istituti Clinici di Perfezionamento**  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano

# **Piano triennale per la prevenzione della corruzione**

## **2014-2016**

## INDICE

1. PREMESSA.....	3
1.1. Scopo .....	3
1.2. Applicabilità .....	3
1.3. Riferimenti .....	3
2. DEFINIZIONI .....	5
3. L'AZIENDA OSPEDALIERA "ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO" .....	6
3.1. La storia dell'A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento .....	6
3.2. Intenti .....	8
3.3. Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione della corruzione .....	10
4. STRATEGIA .....	12
4.1. Analisi Organigramma attuale.....	13
4.2. Metodologia per la valutazione del rischio.....	19
4.3. Individuazione delle Aree a rischio .....	20
4.4. Descrizione dei processi sensibili .....	21
4.5. Protocolli e Procedure.....	24
4.6. Il Piano Trasparenza.....	25
4.7. Coordinamento tra Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e Piano strategico e delle performance .....	26
4.8. Il Codice di comportamento .....	28
4.9. Il Piano Formazione .....	28
4.10. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione.....	29
4.11. Conflitto di interessi, attività extra-istituzionali, incompatibilità .....	31
4.12. Pantouflage – revolving doors .....	32
4.13. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower) .....	33
4.14. Patti di integrità .....	35
4.15. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	36
4.16. Controlli interni "randomizzati" e controlli esterni.....	36
5. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2014.....	37
5.1. Obiettivi 2014 .....	37
5.2. Indicatori di monitoraggio .....	38

### INDICE DELLE REVISIONI

Revisione	Descrizione	Data
0	Prima emissione del documento	28 marzo 2013
1	Aggiornamento generale ex PNA (Delibera CIVIT n. 72/2013)	31 gennaio 2014

<b>Redatto da</b>	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza – Avv. Enzo Quadri	Firmato Avv. Enzo Quadri
-------------------	--	--------------------------

## **1. PREMESSA**

### **1.1. Scopo**

Il Piano Triennale di prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) è un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento della P.A..

Detto Piano è integrato con:

- il Piano di Organizzazione Aziendale;
- il Piano Piano strategico e delle performance;
- il Piano della Qualità;
- il Piano di Risk Management;
- il Codice Etico Comportamentale aziendale;
- il Piano Formazione aziendale;
- il Piano della Trasparenza;
- il Codice di comportamento aziendale.

Esso è soggetto ad aggiornamento annuale.

### **1.2. Applicabilità**

Il presente documento si applica in tutti i Presidi Ospedalieri (d'ora innanzi P.O.) dell'Azienda Ospedaliera (d'ora innanzi A.O.) Istituti Clinici di Perfezionamento (d'ora innanzi ICP), essendo ogni sede, servizio o ufficio ambito in cui possono verificarsi potenziali eventi corruttivi.

### **1.3. Riferimenti**

#### Normativi

- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, che introduce il nuovo “Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni”, in attuazione dell’art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante “*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico*”, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;

- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in tema di *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell’art. 1 della Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*.
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 di *“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”*.
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 che introduce il nuovo *“Codice in materia di protezione dei dati personali”*.
- Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”*.
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*.
- Decreto Ministeriale 28 novembre 2000, recante *“Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni”*.
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 avente ad oggetto *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*.

### Aziendali

- Deliberazione, assunta in data odierna, avente ad oggetto *“Approvazione del Codice di comportamento Aziendale”*;
- Deliberazione del 07 marzo 2013, n. 111, avente ad oggetto *“Designazione del Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione. Costituzione del Gruppo di Supporto Permanente”*;
- Deliberazione del 30 dicembre 2010, n. 899, avente ad oggetto *“Aggiornamento del Modello Organizzativo del Codice Etico Comportamentale”*;
- Deliberazione del 26 giugno 2007, n. 289, avente ad oggetto *“Approvazione del Codice Etico Aziendale”*.

## **2. DEFINIZIONI**

**Azienda**: si intende riferirsi agli Istituti Clinici di Perfezionamento, rientrante nel novero delle Aziende Ospedaliere facenti parte del Sistema Sanitario Regionale della Lombardia, L.R. 30.12.2009, n. 33.

**Direzione Strategica**: è composta dal Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.

**Destinatari**: tutti coloro che, legati da un contratto di lavoro, prestano la propria attività all'interno dell'A.O. ICP.

**Codice Etico Comportamentale**: sistema di autodisciplina aziendale finalizzato a regolare l'attività ed i comportamenti posti in essere dall'Azienda Ospedaliera "Istituti Clinici di Perfezionamento". Esso è costituito dal *Codice Etico* e dal *Modello Organizzativo*; l'applicazione è sottoposta al controllo di un *Comitato di Valutazione*.

**Modello Organizzativo**: documento dell'A.O. in cui sono riportate le procedure da seguire nello svolgimento delle attività per rispettare i valori ed i principi enunciati nel Codice Etico Comportamentale.

**Codice di comportamento Aziendale**: atto normativo aziendale attuativo ed integrativo, in ragione delle specificità dell'Ente ospedaliero, del Regolamento ex D.P.R. 16 aprile 2013 n.62, recante il Codice di comportamento dei Dipendenti pubblici, in vigore dal 19.06.2013 (G.U. del 04.06.2013, n.129)

**P.O.A.** : Piano di Organizzazione Aziendale, documento redatto ai sensi della DGR IX/3822 del 25.07.2012, adottato con Deliberazione 14.11.2012, n. 647, approvato da parte della Giunta di Regione Lombardia con Deliberazione IX/4731 del 23.01.2013.

**Terzo**: ogni persona, fisica o giuridica, tenuta ad adempiere ad una prestazione d'interesse per l'Azienda o, che, comunque, intrattiene rapporti con l'A.O. senza essere qualificabile come Destinatario.

**Utente:** ogni persona fisica che rapportandosi con l'Azienda, usufruisce delle prestazioni e dei trattamenti sanitari dalla stessa erogati.

**Rischio:** in questo contesto ci si vuole riferire alla possibilità che una determinata attività sia deviata dal normale iter procedurale in ragione di comportamenti di natura corruttiva, messi in atto da personale interno e/o esterno all'Azienda.

**Corruzione:** da intendersi in senso ampio, come illegalità, cioè abusività e strumentalizzazione della funzione/attività/ufficio.

**Gruppo permanente di supporto e controllo anticorruzione:** gruppo di lavoro con il compito di effettuare l'analisi del rischio corruttivo e convalidare il Modello Organizzativo, nonché deputato alla predisposizione ed effettuazione del Piano di audit. Potrà essere integrato con la partecipazione di tecnici di volta in volta individuati a seconda delle attività da valutare.

**Processi sensibili:** attività propria di una specifica Struttura all'interno della quale può essere più elevato il rischio di corruzione.

**Protocollo:** strumento che formalizza la successione di un insieme di azioni fisiche e/o mentali e/o verbali con le quali raggiungere un determinato obiettivo definito.

**Procedura:** descrizione dettagliata degli atti che si devono compiere per realizzare una determinata attività (di solito sono contenute all'interno di Protocolli).

### **3. L'AZIENDA OSPEDALIERA "ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO"** **E LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO**

#### **3.1. La storia dell'A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento**

L'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano, è stata costituita nel 1994 con D.P.G.R. n. 4070 del 30.06.1994 e contestuale trasferimento alla stessa delle funzioni e dei beni, nonché assegnazione del personale, del già disciolto P.M.A.O. Istituti Clinici di

Perfezionamento di Milano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

Alla data di costituzione, l'Azienda comprendeva diverse strutture ospedaliere universitarie (Mangiagalli, De Marchi, Clinica del Lavoro, Odontostomatologia P.O. Centro Traumatologico Ortopedico) cui sono stati aggiunti nel 1998 il P.O. Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi e il P.O. Regina Elena ed i Poliambulatori di Via Andrea Doria, Via Rugabella, Via Don Orione e Via Mangiagalli.

Nel 2005 il P.O. Mangiagalli costituito da Regina Elena, De Marchi, Commenda e Medicina del Lavoro è stato scorporato e afferito alla Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore - Policlinico.

Nel 2006 muta, nuovamente e in misura considerevole, l'assetto istituzionale e organizzativo aziendale dal momento che, con D.P.G.R. del 29 giugno 2006 n. 7553, è stata trasferita l'attività delle 17 strutture poliambulatoriali della Città di Milano, provenienti da altre 5 aziende ospedaliere (Fatebenefratelli, Sacco, Niguarda, San Carlo e San Paolo).

Ulteriormente modificato l'assetto istituzionale e organizzativo nel 2009, con D.G.R. 19 marzo 2008 n. VIII/580 e successivi decreti del Presidente della Giunta Regionale, sono state afferite le strutture ospedaliere, il personale, i beni mobili ed immobili dei Presidi Ospedalieri Bassini di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni e annesse strutture poliambulatoriali.

Come ultima modifica, con Decreto DG Sanità del 9 maggio 2011, agli ICP è stata trasferita l'attività del Centro Oculistico Infantile, afferito dalla ASL di Milano.





Ad oggi, gli Istituti Clinici di Perfezionamento rappresentano un'azienda peculiare nel panorama lombardo e nazionale in relazione alla complessità:

- organizzativa: quattro Presidi Ospedalieri e la rete dei Poliambulatori di Milano dislocati su un'area territoriale molto vasta e densamente popolata;
- clinica: presenza di un'ampia gamma di prestazioni di alta specialità di ricovero e ambulatoriale;
- gestionale: necessità di integrare problematiche ospedaliere, territoriali e universitarie relative a strutture con riferimenti culturali, organizzativi e gestionali molto diversi.

Rappresenta una realtà che vede impegnati n. 3.098 professionisti (tra medici, infermieri, tecnici e amministrativi), circa n. 350 medici specialisti ambulatoriali, per circa n. 1.000 posti letto ordinari e day hospital e circa n. 260 posti letto tecnici e culle, e circa n. 38.000 ricoveri/anno e oltre n. 4.600.000 prestazioni ambulatoriali, con un bilancio pari a circa € 300.000.000 annui e n. 69 collaboratori.

### 3.2. Intenti

Sollecitazioni all'adozione di misure efficaci di prevenzione della corruzione sono pervenute all'Italia dal GRECO (il Gruppo di Stati contro la corruzione istituito in seno al Consiglio d'Europa), dopo aver rilevato la percezione della corruzione alla stregua di "*fenomeno consueto e diffuso*", che interessa diversi settori di attività.

La corruzione è un reato a difficile emersione poiché si basa su un accordo criminoso tra corruttore e corrotto, entrambi interessati a mantenere segrete le proprie condotte.

È per tentare di rompere la cortina di silenzio, che le organizzazioni internazionali maggiormente impegnate sul fronte della prevenzione di tale reato (l'OCSE; il Gruppo di Stati contro la corruzione "GRECO" del Consiglio d'Europa) hanno raccomandato all'Italia di prevedere forme di tutela e di incentivazione della segnalazione delle condotte illecite (il cd. *whistleblowing*).

E' noto che la corruzione è fortemente correlata alla qualità dei servizi pubblici, atteso che una scarsa qualità dei servizi, imputabile a inefficienze o a carenze organizzative, individua un contesto che favorisce l'emersione di fenomeni corruttivi. Ciò in quanto si determinano "circoli viziosi", in base ai quali la scarsa qualità dei servizi alimenta la corruzione che può a sua volta implicare un abbassamento della qualità dei servizi determinante ulteriore corruzione (F. Monteduro, *La corruzione: definizione, estensione, cause, effetti e politiche di prevenzione*, Università di Roma Tor Vergata, 2012, 2).

Sulla scorta di quanto previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito P.N.A.), adottato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla base di linee di indirizzo adottate da un Comitato



interministeriale ed emanato nel 2013, questa Azienda deve valutare un considerevole spettro di comportamenti, in ragione del fatto che il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un'accezione ampia. Esso, infatti, è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati: è evidente, dunque, che le situazioni rilevanti sono più numerose della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

La Sanità rappresenta certamente *“un settore in cui grandi quantità di denaro vengono gestite da decisioni amministrative, che si rinnovano frequentemente, dunque esposte ai tentativi di condizionamento illecito, che possono assumere varie forme: spese inutili, contratti conclusi senza gara, gare svolte in modo illegale, assunzioni e inquadramenti illegittimi, falsità e irregolarità nella prescrizione di farmaci e simili, inadempimenti e irregolarità nell'esecuzione dei lavori e nella fornitura di beni”* (Rapporto della Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, emanato dal Presidente del Consiglio dei Ministri Mario Monti).

E' necessario, dunque, che la Mission aziendale, sulla base delle condizioni di contesto e delle risorse descritte, se da una parte identifica primariamente, quale valore fondamentale e strategico, la qualità del servizio offerto e la centralità del cittadino-paziente, utente e familiare e si prefigge di realizzarla e garantirla attraverso una presa in carico integrale e continuativa dei suoi bisogni espliciti ed impliciti attraverso un contratto chiaro e trasparente, dall'altra parte detta trasparenza deve riflettersi anche nell'agire quotidiano del proprio personale.

L'A.O. ICP, implementando quanto già previsto e messo in atto nei Modelli organizzativi posti in essere a seguito dell'introduzione del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, intende creare, in attuazione degli incombenzi stabiliti dalla novella normativa di cui alla Legge 6 novembre 2012, n. 190, uno scudo preventivo al rischio di atti corruttivi all'interno della propria gestione e organizzazione amministrativa. L'esigenza messa in rilievo dal P.N.A., infatti, è quella di perseguire i tre seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

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

Si vuole, insomma, agevolare comportamenti virtuosi da parte del proprio personale (tutto), volti alla manifestazione pratica della previsione costituzionale e di principi stabilita dall'art. 97 Cost.: il principio di legalità amministrativa, in forza del quale la pubblica amministrazione trova nella legge i fini della propria azione e i poteri giuridici che può esercitare, non potendo esercitare alcun potere al di fuori di quelli che la legge le attribuisce; il principio di buon andamento, o più semplicemente della buona amministrazione, in base al quale l'attività della pubblica amministrazione, volta alla realizzazione dell'interesse pubblico, si conforma ai criteri dell'efficacia ed efficienza; infine, il principio dell'imparzialità, che stabilisce che l'attività della pubblica amministrazione non debba soggiacere ad interessi particolari, ma debba svolgersi con neutralità ed equilibrio.

L'A.O. ICP, pertanto, intende dare attuazione alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 attraverso:

- una chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del proprio personale;
- lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto per infondere una cultura dell'integrità tra funzionari statali;
- la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;
- una reale protezione dei *whistleblowers* (coloro che segnalano un comportamento illecito) alla luce delle buone pratiche internazionali;
- il miglioramento della capacità dei dirigenti di ridurre il rischio di frode e di corruzione mediante lo sviluppo di un sistema di controllo delle minacce all'integrità.

### 3.3. Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione della corruzione

- Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della prevenzione

Nominato con Deliberazione del 07 marzo 2013, n. 111, ha come ambiti di responsabilità:

- 1) lo svolgimento dei compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013:
  - elaborare la proposta del Piano triennale di prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione;
  - definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
  - verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità;
  - proporre modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
  - verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
  - 2) lo svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 Legge n. 190/2012; art. 15 d.lgs. n. 39/2013);
  - 3) elaborazione della Relazione annuale sull'attività svolta assicurandone la pubblicazione;
  - 4) ricoprendo anche il ruolo di Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ne svolge conseguentemente le funzioni.
- Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza
- Questi soggetti sono chiamati a:
- 1) svolgere attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti (eventualmente nominati) e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165/2001; art. 20 d.P.R. n. 3/1957; art.1, comma 3, Legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
  - 2) partecipare al processo di gestione del rischio;
  - 3) proporre misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165/2001);
  - 4) assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;
  - 5) adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165/2001);
  - 6) osservare le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012).
- Tutto il personale dipendente
- Nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi (art. 1, comma 12, l. n. 190) in capo al responsabile per la prevenzione, tutto il personale dipendente delle strutture coinvolte nell'attività amministrativa mantengono, ciascuno, il proprio livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del Responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione dell'amministrazione. In particolare, tutti i dipendenti:
- 1) partecipano al processo di gestione del rischio;
  - 2) osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
  - 3) segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
  - 4) segnalano casi di personale conflitto di interessi.

- Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

- 1) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- 2) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- 3) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

- Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda Ospedaliera

Il buon clima aziendale sul tema della prevenzione alla corruzione non può prescindere al conformarsi alle previsioni normative de quo anche da parte di tutti i soggetti che, a qualsiasi titolo, collaborino con l'Ente. I predetti, quindi, sono tenuti a:

- 1) osservare le misure contenute nel P.T.P.C.;
- 2) segnalare le situazione di illecito.

- Organismi di controllo interno

In Regione Lombardia l'art. 30 della Legge regionale 7 luglio 2008 n. 20, così come modificato dall'art. 7, comma 2, lett. f) della Legge regionale 5 agosto 2010 n. 13, è stato istituito l'Organo Indipendente di Valutazione delle performance e con successiva Legge regionale 6 agosto 2010 n. 14 è stato previsto che detto Organismo debba coordinare i Nuclei di Valutazione delle Prestazioni (NVP) che svolgono la loro attività presso ogni Ente. I membri del NVP, dunque, sono chiamati a:

- 1) partecipare al processo di gestione del rischio;
- 2) considerare i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- 3) svolgere compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- 4) esprimere parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Ente.

Alle predette attività partecipano anche i componenti del Organismo di Vigilanza del Codice Etico Comportamentale, nonché il Servizio Ispettivo Aziendale (SIA).

#### **4. STRATEGIA**

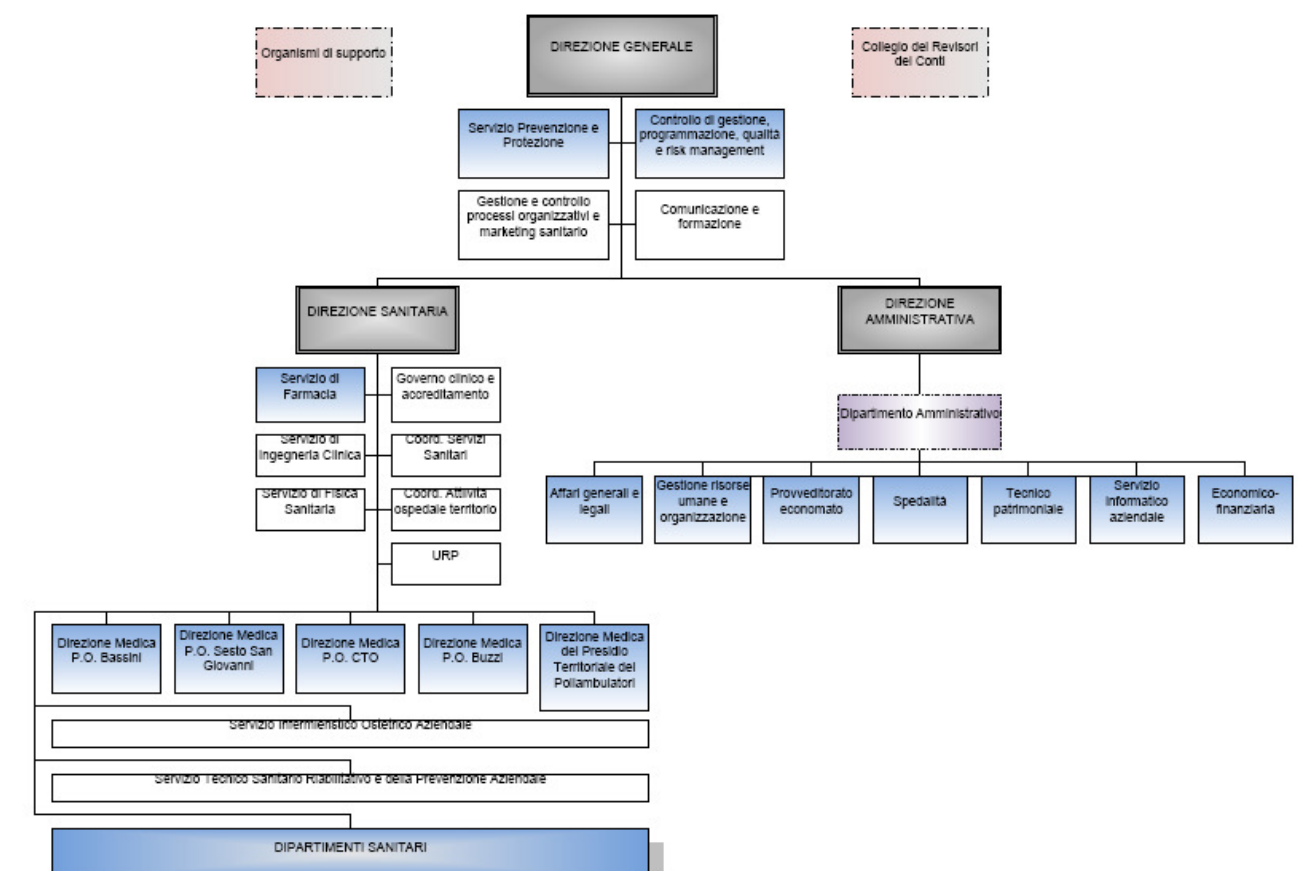
Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) di cui l'Azienda intende dotarsi rappresenta lo strumento attraverso il quale si vuole sistematizzare e descrivere un "processo"-

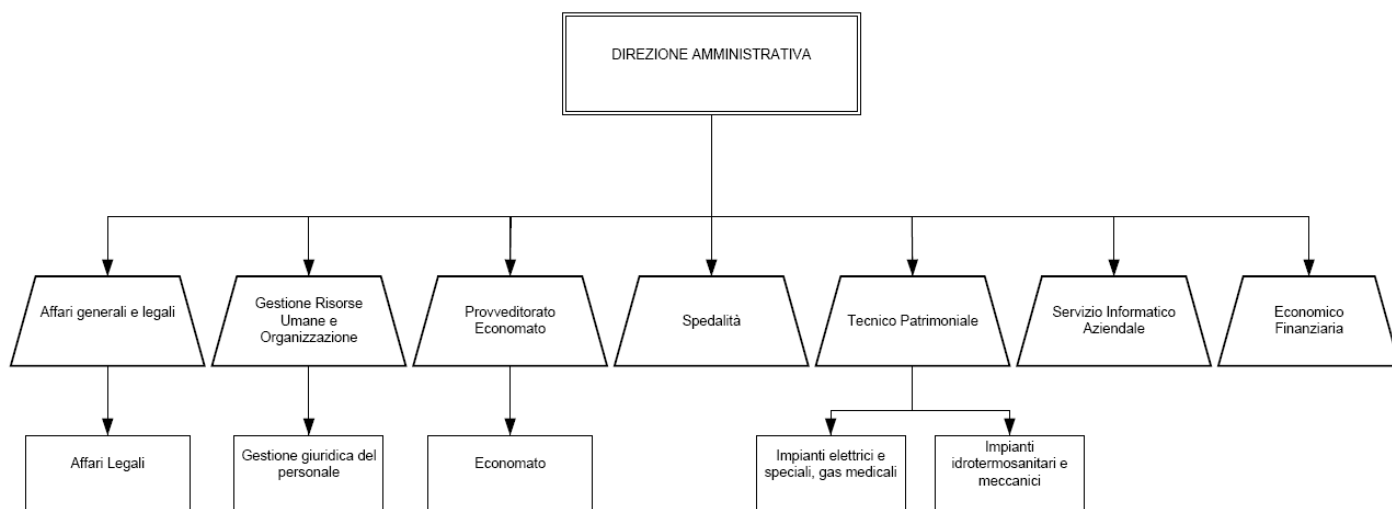
articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo, attraverso la ricostruzione del sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

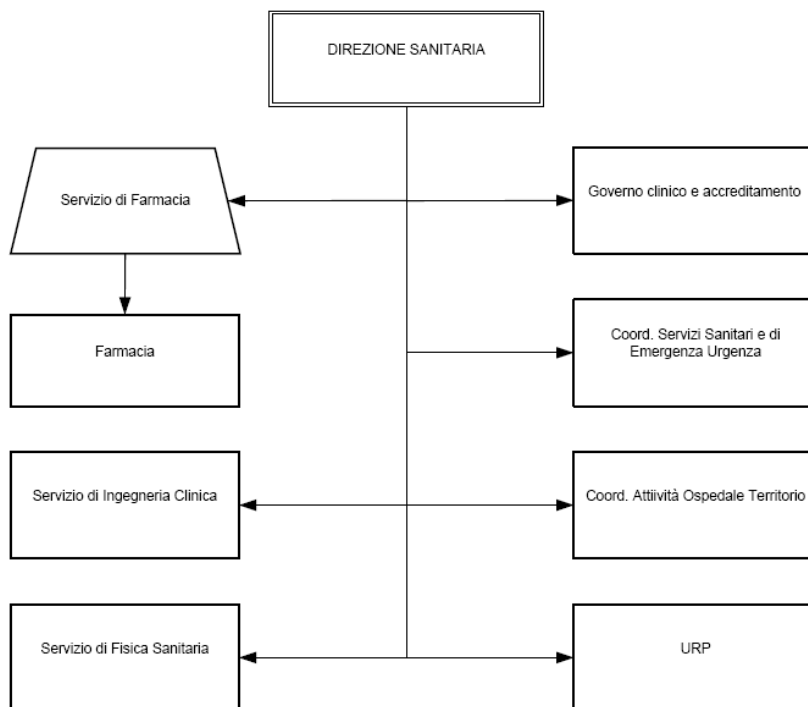
#### 4.1. Analisi Organigramma attuale

Il punto di partenza iniziale è stato identificare, a livello aziendale, il nuovo assetto funzionale, come risultante dal recente Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.), in modo da fotografare lo stato di fatto.

Analizzato l'attuale POA, come sotto riportato in organigramma, si è poi proceduto alla fase di individuazione delle aree potenzialmente a maggior rischio di corruzione.

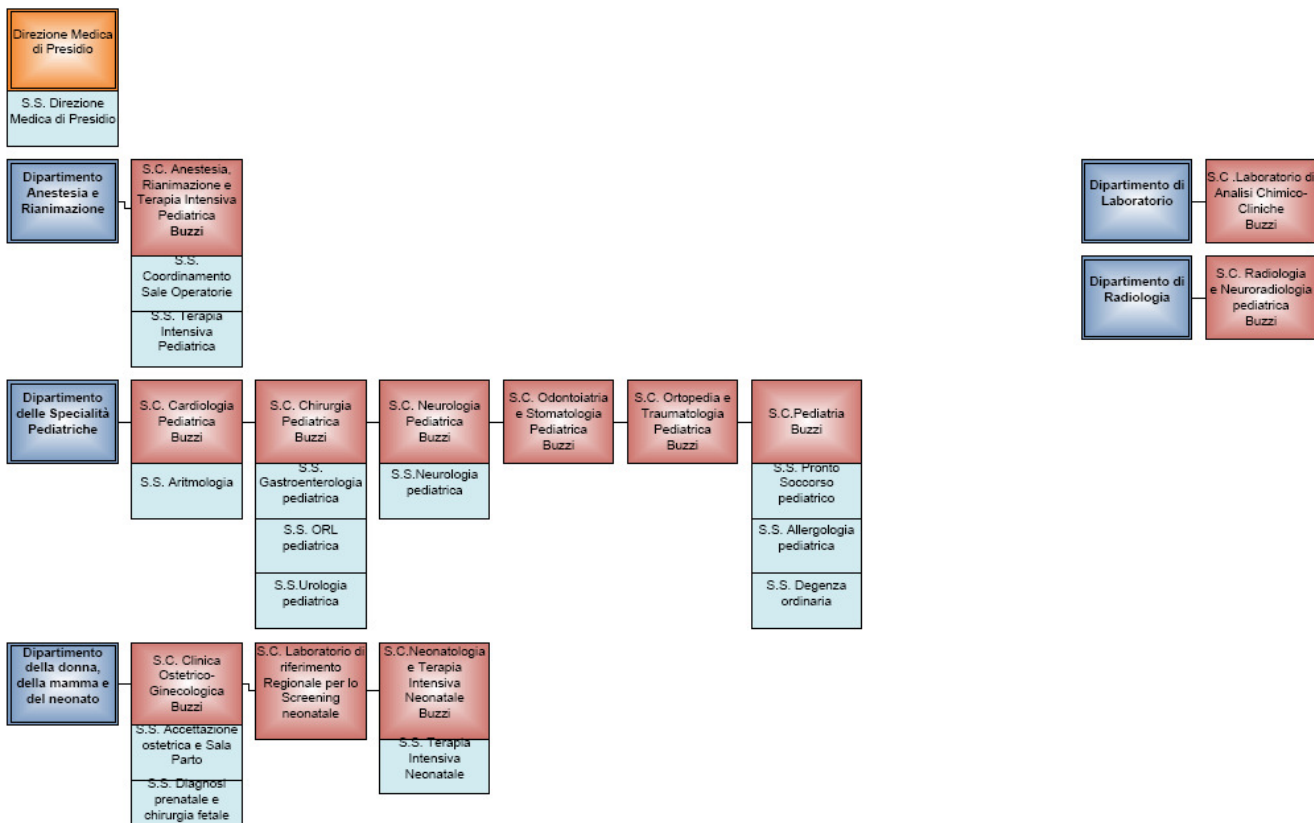






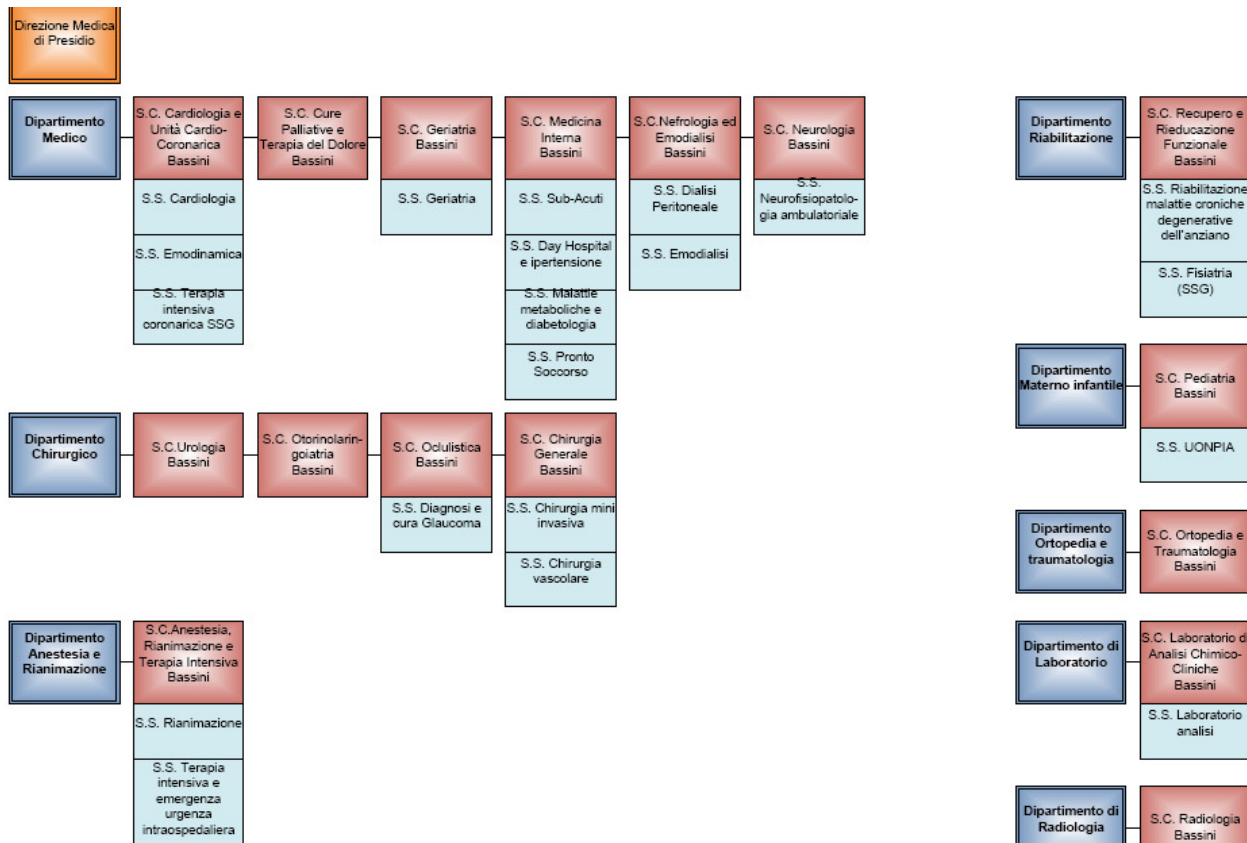
Per quanto riguarda i Presidi Ospedalieri la situazione risulta come sotto evidenziata:

a) P.O. Buzzi

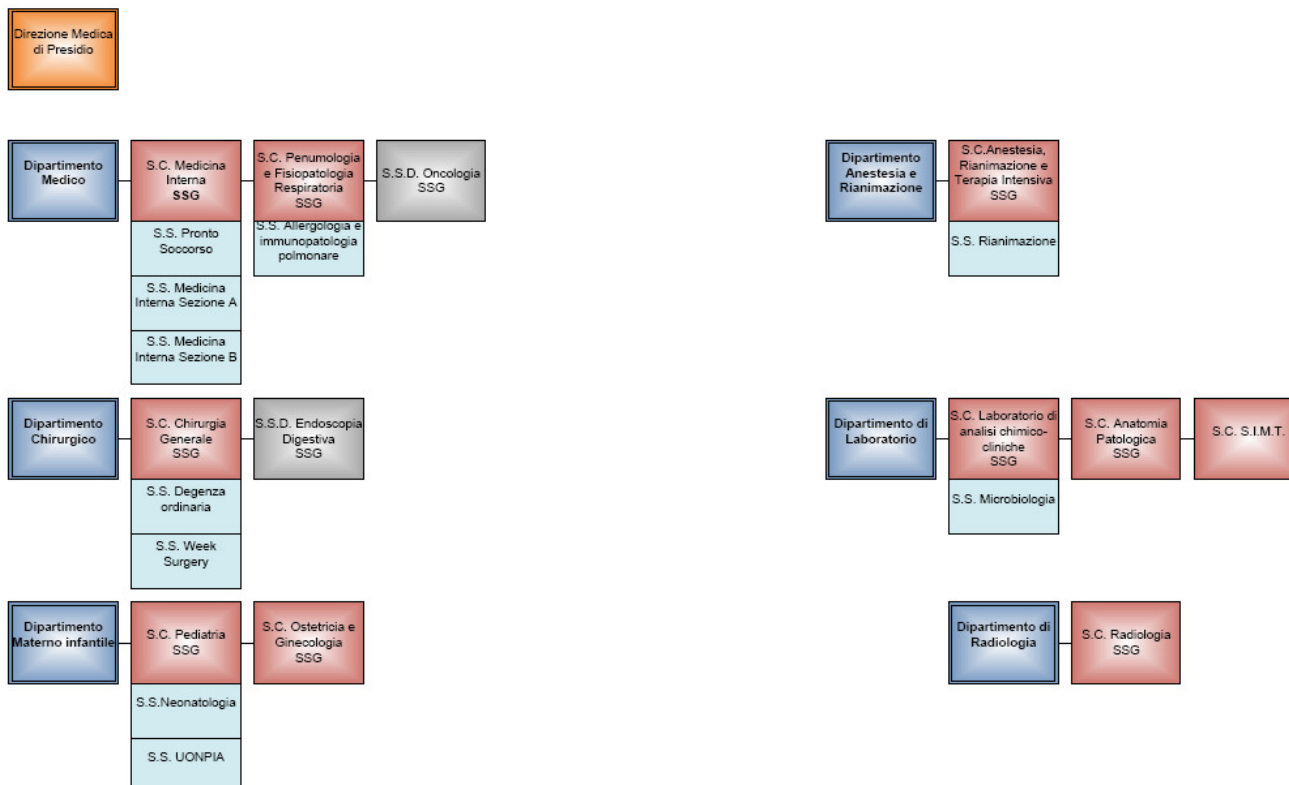




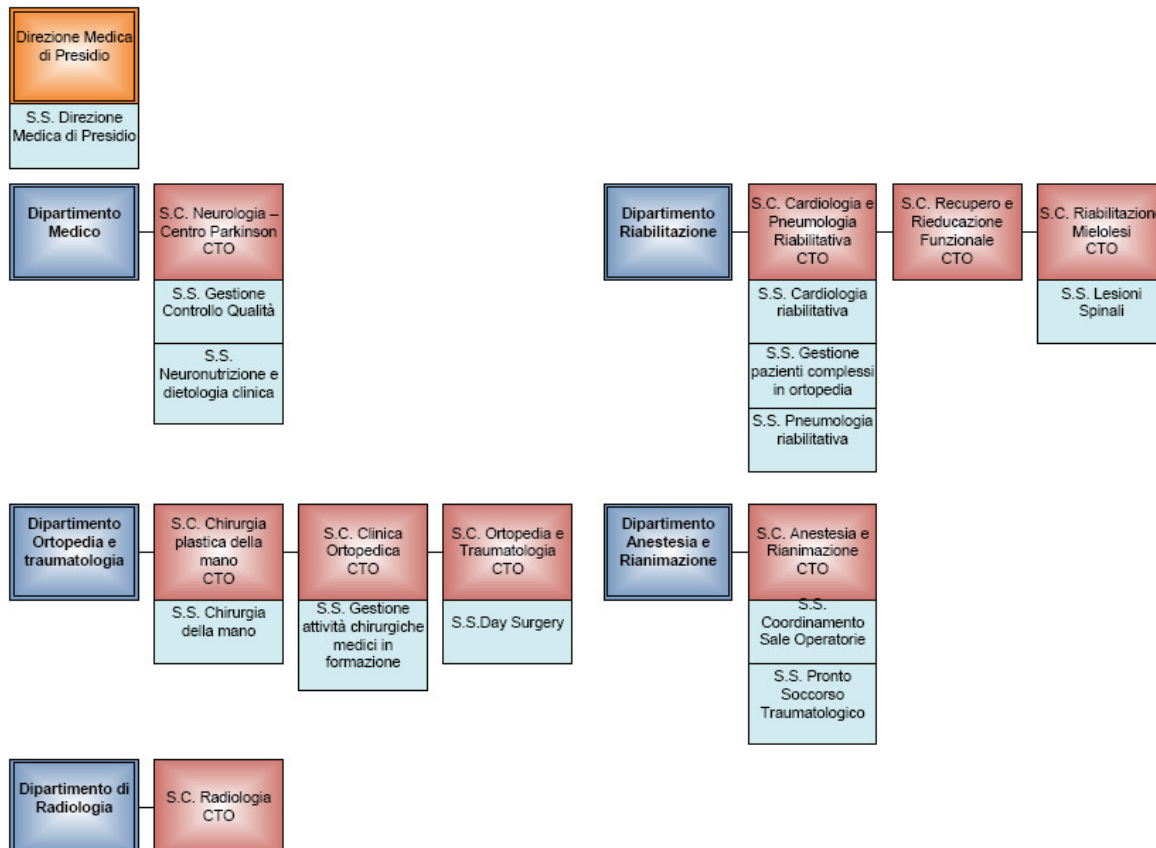
b) P.O. Bassini



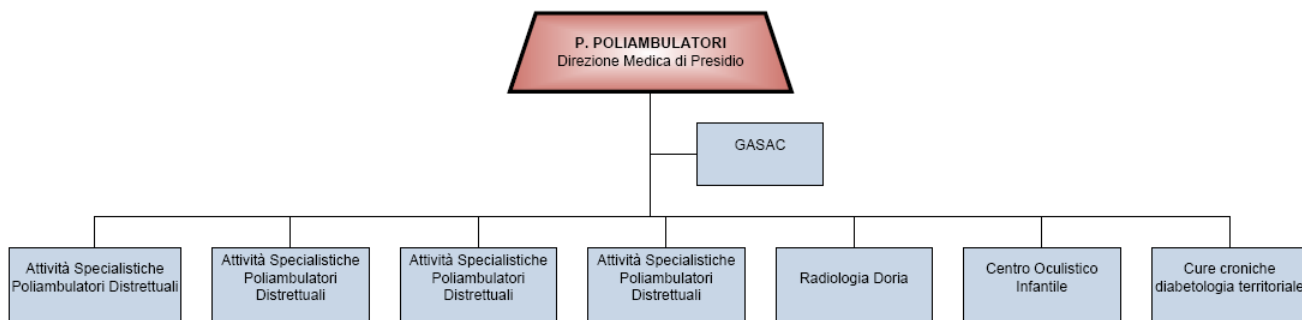
c) P.O. Sesto San Giovanni



d) P.O. CTO



e) Poliambulatori



#### 4.2. Metodologia per la valutazione del rischio

La modalità seguita dall'Azienda Ospedaliera ICP per l'individuazione delle Aree di rischio e valutazione dello stesso ha visto il passaggio delle seguenti fasi:

<p>➤ mappatura dei processi:</p>	<p>considerato il processo come un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando le risorse (<i>input</i> del processo) in un prodotto (<i>output</i> del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente), la mappatura consiste nell'individuazione dello stesso, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase</p>
<p>➤ valutazione del rischio per processo:</p>	<p>intendendo per tale il processo di identificazione, analisi e ponderazione del rischio</p>

In particolare, le valutazioni in ordine al rischio di corruzione nell'attendere ai quotidiani compiti istituzionali nelle predette aree sono svolte attraverso l'analisi di Schede di valutazione *ad hoc* create, come sotto riportate, secondo la seguente matrice:

Probabilità Danno relativo	<b>Bassa</b> (Valore 1)	<b>Media</b> (Valore 2)	<b>Alta</b> (Valore 3)
<b>Alto</b> (Valore 3)	Rischio rilevante (3)	Rischio Critico (6)	Rischio Critico (9)
<b>Medio</b> (Valore 2)	Rischio accettabile (2)	Rischio rilevante (4)	Rischio Critico (6)
<b>Basso</b> (Valore 1)	Rischio accettabile (1)	Rischio accettabile (2)	Rischio rilevante (3)

L'entità del danno deve essere calcolata in base al verificarsi o meno di uno o più dei seguenti effetti:

- danno all'immagine dell'Azienda;
- danno economico-patrimoniale e contabile.

Le attività, l'origine e il grado di rischio di corruzione sono valutati secondo la metodologia di cui alla seguente tabella, con apposite schede distribuite ad ogni Unità Operativa (U.O.)/Servizio/Dipartimento aziendale:

Attività / Processo da analizzare	Comportamenti INTERNI che possono portare alla violazione o al reato	Comportamenti ESTERNI che possono portare alla violazione o al reato	Classe di rischio $R = P \times G^*$	Rilevabilità (Ril)	Situazione rischio attuale	
					$R = \frac{P \times G}{Ril}$	Azioni correttive / di miglioramento <u>in essere</u>

\* Rischio = probabilità x gravità

Il rischio di corruzione, pertanto, viene valutato in base alla gravità e probabilità di accadimento, con aggiustamento a seconda del coefficiente di riduzione rappresentato dalla rilevabilità/intercettabilità del rischio stesso.

Terza fase, l'Azienda intende trattare i rischi rilevati adottando misure di neutralizzazione e/o riduzione degli stessi (cd. misure di prevenzione).

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza, eventualmente con il supporto dei membri del NVP, tenendo conto anche degli esiti del monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), D.Lgs. n. 150/2009).

La quarta e ultima fase, comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto e a seguito delle azioni di risposta ossia delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

#### 4.3. Individuazione delle Aree a rischio

L'individuazione delle Aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che devono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Ottemperando a quanto previsto nel PNA e dall'art. 1, comma 16, Legge 6 novembre 2012 n. 190, si distinguono:

- Aree di rischio obbligatorie (applicabili all'Azienda Ospedaliera ICP):

- 1) 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 del 2006 – U.O. Provveditorato Económico, Farmacia e U.O Tecnico-Patrimoniale;
- 2) attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici o privati;
- 3) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 – U.O. Gestione Risorse Umane e U.O. Gestione Amministrativa Specialisti Ambulatoriali Convenzionati (GASAC).

- Aree di rischio facoltative:

- 1) Servizio di Farmacia;
- 2) Servizio Ingegneria Clinica;
- 3) Servizio Gestione Amministrativa Specialisti Ambulatoriali;
- 4) Servizio Informatico Aziendale;
- 5) Affari generali e legali - Convenzioni;
- 6) Dipartimenti sanitari;
- 7) Spedalità.

Sono state poi individuate a rischio corruzione sensibilmente minore le seguenti Strutture, per le quali, di conseguenza, l'Azienda intende procedere in un secondo tempo:

- i) Servizio Prevenzione e Protezione;
- ii) Economico-finanziaria;
- iii) Servizio Infermieristico Ostetrico Aziendale;
- iv) Servizio Tecnico Sanitario Riabilitativo e della Prevenzione Aziendale.

#### 4.4. Descrizione dei processi sensibili

In fase di applicazione del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, l'A.O. ICP aveva già provveduto ad analizzare alcune delle proprie attività, individuate come più esposte al potenziale verificarsi di alcuni dei reati previsti dal Decreto sopra citato e che, pertanto, possono essere in parte mutate anche nel presente Piano.

Giova evidenziare che tutti i processi sono descritti secondo le modalità previste dal Servizio Gestione della Qualità (SGQ), contenuti nella ICP-PrA-004.

Tra le aree analizzate nell'ambito del Gruppo di Lavoro previsto in attuazione del D.Lgs. n. 231/2001, possono essere ritenute applicabili al contesto di prevenzione della corruzione, mutuandone le modalità di analisi del rischio, i seguenti processi sensibili, suddivisi per Aree di rischio (obbligatorie/facoltative) e per Struttura:

- Aree di rischio obbligatorie (applicabili all'Azienda Ospedaliera ICP):
  - a) Tecnico Patrimoniale
    - procedure di scelta del contraente – affidamento diretto di lavori per importi inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di € 40.000,00 + IVA
    - procedura di scelta del contraente – affidamento di lavori mediante trattativa privata
    - gestione dei subappalti
  - b) Provveditorato Economato
    - acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP
    - forniture di beni e appalti di servizi acquisiti inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di € 20.000,00 + IVA
    - gestione del fondo economale
    - forniture di beni e appalti di servizi superiori alla soglia comunitaria
  - c) Gestione Risorse Umane e Organizzazione e U.O. Gestione Amministrativa Specialisti Ambulatoriali Convenzionati (GASAC)
    - erogazione degli stipendi
    - reclutamento dei dipendenti
    - verifica dei dirigenti
  - d) Provveditorato Economato, Tecnico Patrimoniale e Gestione Risorse Umane e Organizzazione:
    - procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara o di concorsi e selezioni per il reclutamento del personale
  - e) Tecnico Patrimoniale, Provveditorato Economato e Affari generali e legali
    - gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe)



f) Economico-finanziaria, Libera Professione e Spedalità:

- gestione dei contratti attivi e dei rapporti libero professionali (differenze alberghiere, etc), con particolare riferimento al rispetto dei termini per l'emissione delle fatture ed ai controlli sulla effettività dei pagamenti (contestuale aggiornamento del regolamento di contabilità interno)

g) Servizio di Farmacia

Relativamente alla gestione di farmaci, dispositivi medici e prodotti movimentati dal Servizio di Farmacia:

- attività di informazione scientifica sul farmaco e sui dispositivi medici di competenza presso la Farmacia
- emissione dell'ordine per l'acquisto di prodotti

- Aree di rischio facoltative individuate dall'Azienda Ospedaliera ICP:

h) Servizio Ingegneria Clinica

- formulazione del piano di acquisto delle apparecchiature biomediche
- acquisizione delle apparecchiature biomediche
- manutenzione apparecchiature

Nell'elaborazione dei modelli organizzativi sono state poi analizzate le seguenti attività, che coinvolgono più Strutture contemporaneamente:

– Affari generali e legali e Gestione Risorse Umane e Organizzazione:

- accesso a documenti amministrativi ai sensi della Legge n. 241/90 (in particolare rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 25)

– Servizio di Farmacia, Provveditorato Economato, Servizio Ingegneria Clinica e Servizio Prevenzione e Protezione:

- scelta dei dispositivi di protezione individuale (art. 18, lettera d), D.Lgs. 81/08)

I singoli Modelli Organizzativi che ne sono derivati sono riportati in Schede di sintesi, come da format sotto illustrato:

**SCHEDA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	
<b>PROCESSO</b>	
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	
<b>RESPONSABILITA'</b>	
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	
<b>RISCHIO</b>	
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	
<b>Origine del rischio</b>	<input type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<input type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta

**4.5. Protocolli e Procedure**

Seguendo il Modello Organizzativo elaborato in attuazione del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, sono ad oggi disponibili le seguenti procedure, da considerarsi volte anche alla prevenzione del rischio corruzione:

ICP-PREC-PrS-001	Fornitura di beni e appalti di servizi superiori alla soglia comunitaria
ICP-PREC-PrA-002	Scelta dei dispositivi di protezione individuale (art. 18, lett. d) del D.Lgs. 81/08)
ICP-PREC-PrS-009	Acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP
ICP-PREC-PrS-011	Procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara
ICP-PREC-PrS-013	Fornitura di beni e appalti di servizi acquisti inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di 20.000,00 euro + IVA
ICP-SIC-PrA-001	Formulazione del piano degli acquisti delle apparecchiature biomediche
ICP-SIC-PrA-003	Manutenzione apparecchiature

ICP-SIC-PrA-005	Acquisizione delle apparecchiature biomediche
ICP-UOTP-PrS-001	Formulazione del piano per la procedura di scelta del contraente – affidamento diretto di lavori sino a € 40.000,00 + IVA
ICP-UOTP-PrS-002	Procedura di scelta del contraente – affidamento di lavori mediante trattativa privata
ICP-UOTP-PrS-003	Gestione dei subappalti
ICP-UOTP-PrS-004	Formulazione del piano per la gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe)
	Erogazione degli stipendi
	Reclutamento dei dipendenti
	Verifica dei dirigenti
	Gestione dei contratti attivi e dei rapporti libero professionali (differenze alberghiere, etc), con particolare riferimento al rispetto dei termini per l'emissione delle fatture ed ai controlli sulla effettività dei pagamenti (contestuale aggiornamento del regolamento di contabilità interno)
	Accesso ai documenti amministrativi ai sensi della L. 241/90 (in particolare rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 25)

Questa prima fase di ricognizione proseguirà nel corso del triennio di riferimento.

#### 4.6. Il Piano Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Da questo punto di vista essa, infatti, consente:

- la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e, per tal via, se ci sono dei "blocchi" anomali del procedimento stesso; la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, di conseguenza, se l'utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;
- la conoscenza della situazione patrimoniale dei politici e dei dirigenti e, perciò, il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato.

Per questi motivi la normativa in materia di anticorruzione è intervenuta a rafforzare gli strumenti già vigenti, pretendendo un'attuazione ancora più permeante della trasparenza, che, come noto, già era stata largamente valorizzata a partire dall'attuazione della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e, successivamente, con l'approvazione del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, seppur con accezioni e portata differenti.

Con il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 si rafforza la qualificazione della trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

E' chiaro, dunque, che l'A.O. ICP intende considerare la trasparenza non come fine, ma come strumento per avere una amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando l'*accountability* con i cittadini.

Per tutte le precedenti considerazioni, il Programma Triennale della Trasparenza e Integrità (P.T.T.I.), qui allegato, deve essere considerato quale parte integrante del P.T.P.C..

#### **4.7. Coordinamento tra Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e Piano strategico e delle performance**

Il presente P.T.P.C. stabilisce i dovuti collegamenti con il ciclo della performance, garantendone l'effettività, la concretezza e la realtà.

L'Azienda, che ha adeguato, già dal 2011, i suoi processi di valutazione alle disposizioni del D.Lgs 150/09 (c.d. Decreto Brunetta) a tal fine procede, come da indicazioni contenute nella deliberazione n. 6 del 2013 della C.I.V.I.T., alla costruzione di un ciclo delle performance integrato, che implementi gli ambiti di valutazione anche relativamente alla trasparenza, integrità ed al piano di rilevamenti in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.

L'Azienda, quindi, procede ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C.. In tal modo, le attività svolte dall'Azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. vengono inserite in forma di obiettivi nel redigendo Piano strategico e delle performance, nel duplice versante della:

⇒ **performance organizzativa** (art. 8 del d.lgs. n. 150/2009), con particolare riferimento:

- all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 150/2009);
- allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione (art. 8, comma 1, lett. e), d.lgs. n. 150/2009, al fine di stabilire quale miglioramento in termini di *accountability* riceve il rapporto con i cittadini dall'attuazione delle misure di prevenzione;

⇒ **performance individuale** (ex art. 9, d.lgs. n. 150/2009), ove verranno inseriti:

- nel Piano strategico e delle performance ex art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. l) bis, ter, quater, d.lgs. n. 165/2001;
- nel Sistema di misurazione e valutazione delle performance ex art. 7 del d.lgs. n. 150/2009 gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale formato che opera nei settori esposti alla corruzione.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale) l'Azienda da specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. n. 150/2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'Azienda verifica i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Dei risultati emersi nella Relazione delle performance, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza tiene conto, per inserire le misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il P.T.P.C.:

- effettuando un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuando delle misure correttive, sia in relazione alle misure c.d. obbligatorie che a quelle c.d. ulteriori, anche in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. l) bis, ter, quater, d.lgs. n. 165/2001:

Anche la performance individuale del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è valutata in relazione alla specifica funzione ed obiettivi affidati, anche al fine di consentire un'adeguata remunerazione mediante il trattamento accessorio della funzione svolta.

### **4.8. Il Codice di comportamento**

L'Azienda Ospedaliera ICP, in attuazione del Regolamento ex D.P.R. 16 aprile 2013 n.62, ha adottato un nuovo Codice di Comportamento Aziendale, considerandolo uno strumento di prevenzione fondamentale in materia di anticorruzione, in quanto le norme in essi contenute regolano, in senso legale ed eticamente corretto, il comportamento di tutto il personale che presta la sua attività professionale per l'Ente (dipendenti e anche tutti i collaboratori) e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa.

### **4.9. Il Piano Formazione**

L'A.O. ICP ha pianificato la formazione del proprio personale, integrando la relativa attività con il già esistente Piano di formazione aziendale, prevedendo gli interventi formativi (iniziando dal personale delle aree più a rischio corruzione) a far tempo da settembre 2013, con iniziale cadenza mensile.

Per il triennio di competenza del presente Piano, l'Azienda intende proseguire nella formazione del personale dipendente, ritenendo indispensabile, per un più pregnante apprendimento della normativa in questione a tutti i livelli, un continuo richiamo e aggiornamento in materia.

L'A.O. ICP, infatti, ritiene che una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli: la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa"; ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- la creazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;

- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
- la diffusione di una specifica formazione in materia di legalità e di valori etici, mediante l'insegnamento di dei fondamenti normativi e giuridici in questa materia e di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

#### **4.10. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione**

L'A.O. ICP ha già provveduto, nel corso dell'ultimo triennio, alla rotazione delle seguenti professionalità:

- il Responsabile dell'U.O. Provveditorato
- il Responsabile dell'Area Gare dell'U.O. Provveditorato
- il Responsabile dell'U.O. Gestione Risorse Umane e Organizzazione
- il Responsabile dell'U.O.S. Libera Professione - Marketing
- n 3 Direttori Medici di Presidio
- i Responsabili Infermieristici di Presidio
- n. 3 Dirigenti medici di Struttura Complessa
- n. 13 Dirigenti medici

La rotazione del personale addetto alle Aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. La ratio della Legge anticorruzione trae origine dalla valutazione che l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e



l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione. Principio per altri versi già evidenziato dall'art.16, comma 1, lett. I quater, del d.lgs. n. 165/2001, nella parte in cui prevede che i dirigenti dispongono con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. In questi casi, in particolare, si ricorda che in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'amministrazione ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando l'applicazione della sospensione obbligatoria dal servizio nei casi stabiliti dalla contrattazione nazionale, nonché dalla Legge e la possibilità di adottare la sospensione facoltativa del rapporto, l'amministrazione

- per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001;
- per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. I quater;

L'A.O. ICP ha ad oggi

- n. 559 Dirigenti medici e del ruolo sanitario
- n. 21 Dirigenti Amministrativi, Professionali e Tecnici

Pur evidenziando le difficoltà di un'Azienda ospedaliera di procedere alla rotazione del personale dirigenziale, l'A.O. ICP intende dare attuazione, per quanto compatibili, alle previsioni normative in materia, attraverso la predisposizione di azioni volte a consentire la rotazione dei dirigenti amministrativi, professionali e tecnici, ferma restando la possibilità di individuare un sostituto che garantisca il possesso delle medesime competenze professionali. Per quanto attiene ai dirigenti medici e del ruolo sanitario, alla luce della specificità della formazione professionale di ciascun dirigente e della loro infungibilità, l'Azienda si riserva di valutare individualmente le singole posizioni e, ove venisse meno l'infungibilità (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, ad esempio 2 titolari di incarico di struttura complessa nella medesima disciplina), procederà ad applicare il principio della rotazione, peraltro già contemplato dal 2003 nel contratto individuale di lavoro per l'attribuzione di incarichi dirigenziali.

Pur ritenendo imprescindibile assicurare la **continuità dell'azione sanitaria e amministrativa**, anche a fronte dell'esiguità delle risorse umane disponibili, e garantire il patrimonio delle abilità presenti in Azienda, nonché la crescita professionale di ogni singolo dipendente e le competenze specifiche di ognuno, nel corso del triennio di riferimento si procederà a creare competenze di

carattere trasversale (anche per mezzo di formazione *in house*) a livello dirigenziale e non, con lo scopo di rendere applicabili le disposizioni normative *de quo*, ferme restando le disposizioni del CCNL di categoria e le altre disposizioni normative in materia di mobilità interna del personale dipendente.

*Medio tempore*, ove i Dirigenti Responsabili delle Aree più esposte a rischio corruzione lo ritengano necessario e/o utile, potranno adottare, quale barriera organizzativa, la rotazione dei procedimenti assegnati sia in corso di istruttoria, sia in relazione all'individuazione del Responsabile del procedimento.

#### **4.11. Conflitto di interessi, attività extra-istituzionali, incompatibilità**

In applicazione del Decreto Legislativo 08 aprile 2013, n. 39, all'atto del conferimento dell'incarico dirigenziale, e comunque entro e non oltre 30 giorni, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità ivi previste. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta altresì annualmente una dichiarazione all'U.O. Gestione Risorse Umane sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità individuate dalla normativa in parola. Detta U.O. provvede a pubblicizzare tali dichiarazioni nelle forme previste dalla Legge.

Costituendo strumento di prevenzione della corruzione e di applicazione del principio di imparzialità, la dichiarazione circa la non sussistenza di cause di inconfiribilità é condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

Giova precisare che la situazione di inconfiribilità, a differenza della incompatibilità, non può essere sanata e comporta la rimozione dall'incarico dirigenziale.

I dipendenti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del Codice penale (concernente i delitti commessi dai pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione, in particolare rispetto a: peculato, peculato mediante profitto dell'errore altrui, concussione, corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio, induzione a dare o promettere utilità, istigazione alla corruzione, abuso d'ufficio, rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio, rifiuto/omissione di atti d'ufficio) non possono:

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

- fare parte delle commissioni per la scelta del contraente o per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- svolgere incarichi che comportano funzioni di vigilanza e controllo.

I membri delle Commissioni aggiudicatrici, al fine di rendere più trasparente la propria attività in sede concorsuale, sono tenuti a fornire una dichiarazione circa la sussistenza o meno di rapporti di conoscenza/amicizia/parentela con i partecipanti alle selezioni.

Relativamente agli incarichi per attività extra-istituzionali, il personale dipendente è chiamato previamente a richiedere la necessaria autorizzazione da parte dell'Ente, fatti salvi gli incarichi che, ai sensi delle vigenti previsioni normative, sono da ritenersi esclusi (collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili; utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere di ingegno e di invenzioni industriali; partecipazione a convegni e seminari; incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate, incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo; incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita; attività di formazione diretta a dipendenti della P.A., nonché di docenza e di ricerca scientifica).

In sede di autorizzazione alla svolgimento di incarichi extra-istituzionali l'Azienda effettua una accurata valutazione dell'esistenza di conflitti di interesse, anche solo potenziali, tenendo in considerazione altresì gli aspetti di arricchimento professionale che possano discendere per il dipendente medesimo con una positiva ricaduta sull'attività istituzionale ordinaria.

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'Ente anche l'attribuzione di incarichi gratuiti che è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'Amministrazione.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza verificherà l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi.

#### **4.12. *Pantouflage – revolving doors***

Le nuove norme in materia di anticorruzione hanno modificato l'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma

prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la “convenienza” di accordi fraudolenti.

Per tale ragione, i dipendenti cessati dal rapporto con l'Ente, anche in seguito al collocamento in quiescenza per il raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione, non possono intraprendere rapporti di collaborazione o assunzione con privati con cui hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, per i successivi tre anni.

In particolare, ci si riferisce a tutti quei dipendenti che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, D.Lgs. n. 163/2006).

#### **4.13. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)**

Si deve fare, in questo caso, riferimento all'art. 54-bis del D.Lgs. n.165/2001, come introdotto dalla Legge n. 190/2012. Tre sono gli elementi essenziali che l'Azienda intende porre in essere per rendere effettiva la normativa *de quo*:

1. tutela dell'anonimato sia in occasione dell'eventuale procedimento disciplinare che possa essere intrapreso a seguito della segnalazione, sia in ogni contesto successivo alla stessa;
2. sottrazione della segnalazione al diritto di accesso: il documento, cioè, non può essere oggetto di estrazione di copia o presa visione da parte dei richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della Legge n. 241/1990;
3. divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*.

Rispetto al primo punto e relativamente allo specifico contesto del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato nei seguenti casi:

- consenso del segnalante;
- la contestazione dell'addebito disciplinare è fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione: si tratta dei casi in cui la segnalazione è solo uno degli elementi che hanno fatto emergere l'illecito, ma la contestazione avviene sulla base di altri fatti da soli sufficienti a far scattare l'apertura del procedimento disciplinare;
- la contestazione è fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità è assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

Giova precisare che La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Fermo restando che l'Ente intende prendere in considerazione segnalazioni anonime, solo ed esclusivamente nel caso in cui queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

E' chiaro che le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto (ci si riferisce, a titolo esemplificativo, ad indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc.).

Per quanto concerne, poi, la tutela del *whistleblower* da comportamenti discriminatori (con ciò intendendo le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili), si deve fare riferimento alle segnalazioni effettuate all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al proprio superiore gerarchico.

La novella normativa, infatti, prevede che il dipendente che ritenga di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito:

- deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, il quale valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto
  - a. al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione, che a sua volta è chiamato a valutare tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione stessa
  - b. all'U.P.D., che, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione,
  - c. alla struttura semplice Affari legali aziendale, che valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'Azienda;
  - d. all'Ispettorato della funzione pubblica, che può valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni;

- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative nel comparto presenti nell'amministrazione, la quale deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), il cui presidente deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- può agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'amministrazione per ottenere:
  - a. un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
  - b. l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;
  - c. il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

#### 4.14. Patti di integrità

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo e l'applicazione di sanzioni per il caso in cui taluno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

In tale prospettiva le Unità Operative Provveditorato Económico e Tecnico Patrimoniale degli I.C.P. hanno provveduto ad inserire nei contratti una clausola risolutiva espressa, ex art. 1456 del codice civile, che prevede la risoluzione del contratto nel caso di violazione da parte del contraente delle regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati.

Detta clausola è stata, altresì, inserita nei Capitolati Speciali di gara che il concorrente, ai fini della partecipazione alla procedura concorsuale, si impegna ad accettare integralmente.

#### **4.15. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile**

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, l'A.O. ICP ritiene particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti" attraverso le "Giornate della trasparenza", come meglio specificato nel Programma Triennale di Trasparenza e Integrità (P.T.T.I.), allegato al presente Piano quale parte integrante.

#### **4.16. Controlli interni "randomizzati" e controlli esterni**

Il sistema dei controlli interni ha lo scopo di verificare costantemente i processi sensibili individuati come a maggior rischio corruzione, anche con input dal basso. Qualunque violazione, sospetta o nota, delle Leggi Anti-Corruzione, infatti, deve essere riportata immediatamente in uno o più dei modi seguenti:

- al superiore diretto;
- al referente anticorruzione di Presidio;
- alla Gruppo di supporto controllo anticorruzione aziendale.

La metodologia di controllo avrà effettività con interventi di audit interni e di processazione delle attività, anche con la partecipazione di figure tecniche *ad hoc* interpellate secondo specifiche competenze.

Periodicamente, a cadenza semestrale, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza procederà ad effettuare, con la collaborazione degli Uffici competenti, la verifica sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (conflitto di interessi, inconfiribilità, incompatibilità, ecc.) fornite dal personale dipendente e non (collaboratori, liberi professionisti, personali con contratto a progetto, ecc.), nonché sul rispetto dei tempi procedurali e gli ordinatori di spesa.



## **5. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2014**

### **5.1. Obiettivi 2014**

Nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi che l'A.O. ICP si è prefissata per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di anticorruzione, nel corso del 2014 verranno svolte le seguenti attività:

1. incontri formativi *ad hoc*, tenuti da docenti interni all'Ente, con l'obiettivo di raggiungere tutto il personale che presta servizio nelle Aree di rischio individuate dal PNA come obbligatorie (cfr. Piano di formazione aziendale 2014);
2. un incontro formativo di natura congressuale, rivolto sia al personale interno che a soggetti esterni, svolto da professionisti esterni di chiara fama, accreditato presso l'Ordine degli Avvocati di Milano e l'Ordine dei Medici di Milano;
3. incontri formativi *in house*, con l'obiettivo di formare trasversalmente almeno 1/5 del personale dirigente che presta servizio presso le aree a rischio di cui al sub. 4.3 del presente Piano;
4. diffusione delle Schede di rischio di cui all'Allegato 5 del PNA in tutte le Aree di rischio individuate come obbligatorie, al fine della analisi del rischio presente nelle aree monitorate;
5. coordinamento con l'Organismo di Vigilanza del Codice Etico Comportamentale per lo svolgimento di attività di controllo su tre aree da individuarsi di comune accordo;
6. somministrazione a tutto il personale dirigenziale di un modulo, *ad hoc* predisposto, per le dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità/inconferibilità, che verranno poi raccolti dall'U.O. Gestione Risorse Umane;
7. sottoposizione delle predette dichiarazioni al controllo del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, in una percentuale annua pari almeno al 10% di quelle raccolte dall'U.O. Gestione Risorse Umane;
8. analisi a campione degli ordini di spesa effettuati dalle UU.OO. Provveditorato-Economato, Tecnico-Patrimoniale e Farmacia. Sui Responsabili delle predette UU.OO. incombono, pertanto, obblighi di informazione in relazione alle richieste provenienti dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.



## 5.2. Indicatori di monitoraggio

La declinazione degli indicatori di monitoraggio e misurazione dell'efficacia delle misure previste nel presente P.T.P.C. è individuata all'interno del Piano strategico e delle performance, parte seconda (soggetta a revisione annuale). La rendicontazione sarà inclusa nella Relazione annuale delle performance.



Azienda Ospedaliera  
**Istituti Clinici di Perfezionamento**  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano

## **Programma triennale per la trasparenza e l'integrità**

### **2014-2016**

**INDICE**

1. Organizzazione e funzioni dell'Azienda ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento..... 3

2. Le principali novità in materia di trasparenza ..... 4

3. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma..... 6

    3.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza ..... 6

    3.2 I collegamenti con il Piano strategico e delle performance ..... 8

    3.3 Strutture coinvolte nell'individuazione dei contenuti del *Programma* ..... 8

    3.4 Il coinvolgimento degli *stakeholder* ..... 8

    3.5 Termini e modalità di adozione del *Programma* ..... 8

4. Iniziative di comunicazione della trasparenza ..... 8

    4.1 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del *Programma della trasparenza* e dei dati pubblicati ..... 9

    4.2 Organizzazione delle Giornate della trasparenza e risultati attesi ..... 9

5. Processo di attuazione del *Programma*..... 10

    5.1 Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati..... 10

    5.2 Individuazione di referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile aziendale della trasparenza ..... 10

    5.3 Misure organizzative e di monitoraggio e vigilanza per assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi e sull'attuazione degli obblighi di trasparenza, a supporto dell'attività di controllo a cura del Responsabile della trasparenza..... 10

    5.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione «*Amministrazione trasparente*» ..... 11

    5.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico ..... 11

6. Dati ulteriori..... 12

7. Posta elettronica certificata (P.E.C.)..... 12

8. Indicatori di monitoraggio..... 13

INDICE DELLE REVISIONI		
Revisione	Descrizione	Data
0	Prima emissione del documento	31 gennaio 2014

<b>Redatto da</b>	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza – Avv. Enzo Quadri	Firmato Avv. Enzo Quadri
-------------------	---	--------------------------

### 1. Organizzazione e funzioni dell'Azienda ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento

Gli Istituti Clinici di Perfezionamento (I.C.P.) sono un'Azienda ospedaliera pubblica, Ente del Servizio Sanitario Regionale della Lombardia (L.R. 30 dicembre 2009, n. 33), di rilievo nazionale e di alta specializzazione, convenzionata con l'Università degli Studi di Milano, dedicata ad attività di assistenza, didattica e ricerca, con particolare riferimento alla maternità e all'infanzia, all'area ortopedica e riabilitativa ed all'area specialistica ambulatoriale.

L'Azienda persegue il fine istituzionale di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, come polo qualificato di erogazione di servizi sanitari ed offre una vasta gamma di servizi di diagnosi, terapia e riabilitazione, rappresentando una parte considerevole dell'offerta sanitaria pubblica nella città di Milano e del nord est dell'*hinterland* metropolitano.

La programmazione delle strategie aziendali prende origine dalla Deliberazione con cui Regione Lombardia definisce le regole di sistema per l'anno successivo. Il documento aziendale di riferimento è il «*Piano strategico e delle performance*», pubblicato sul sito web aziendale [www.icp.mi.it](http://www.icp.mi.it).

Con D.G.R. 23 gennaio 2013, n. IX/4731, Regione Lombardia ha approvato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.), dipoi adottato definitivamente dalla Direzione strategica aziendale I.C.P. con deliberazione 31 gennaio 2013, n. 50. Il P.O.A. e gli organigrammi aziendali sono parimenti pubblicati nel sito web istituzionale [www.icp.mi.it](http://www.icp.mi.it).

Afferiscono agli I.C.P. le seguenti strutture:

- **L'Ospedale dei Bambini «Vittore Buzzi» di Milano**

Rappresenta uno dei principali riferimenti cittadini e lombardi per l'assistenza pediatrica ed ostetrico ginecologica, costituendo il secondo punto nascita della città di Milano ed il terzo della Lombardia, con oltre 3.500 parti l'anno.

- **Il C.T.O. - Centro Traumatologico Ortopedico di Milano**

È punto di riferimento nel settore dell'ortopedia e traumatologia, nell'area della riabilitazione in campo cardiologico, neurologico, motorio, pneumologico e dei pazienti medullosesi, nonché nell'erogazione di cure per i disturbi del movimento e della malattia di Parkinson, offrendo prestazioni d'avanguardia per l'elevata tecnologia e professionalità, per garantire una diagnosi attendibile ed un trattamento in linea con i protocolli internazionali.

- **Il Presidio Ospedaliero (P.O.) «Città di Sesto San Giovanni» - Sesto San Giovanni (Milano)**

Fa parte degli I.C.P. dal 1 gennaio 2009. L'origine dell'Ospedale di Sesto San Giovanni è legata alla necessità avvertita nell'immediato dopoguerra, allorquando la città conobbe un significativo incremento demografico. Nel 1953 il Consiglio degli Istituti Ospedalieri di Milano ed il Comune raggiunsero un accordo secondo cui quest'ultimo avrebbe donato agli Istituti Ospedalieri di Milano un'area di mq. 13.000, destinata alla realizzazione dell'«Ospedale Città di Sesto San Giovanni - Sezione staccata dell'Ospedale Maggiore di Milano». La struttura, notevolmente ampliata, rappresenta un polo di erogazione di prestazioni e servizi sanitari afferenti plurime discipline mediche e cliniche.

▪ **Il Presidio Ospedaliero (P.O.) «E. Bassini» di Cinisello Balsamo (Milano)**

Come il P.O. Città di Sesto San Giovanni, anche l'Ospedale «E. Bassini» di Cinisello Balsamo afferisce agli I.C.P. dal 1 gennaio 2009. La Struttura, ampia e moderna, costituisce un centro di erogazione multispecialistico di prestazioni e servizi sanitari.

▪ **La rete dei Poliambulatori della città di Milano e del nord est della provincia di Milano**

È composta da 23 Strutture, le quali, distribuite in tutta la città di Milano e nel nord est dell'hinterland milanese, rappresentano un importante punto di riferimento cittadino per l'area specialistica ambulatoriale. I Poliambulatori erogano visite specialistiche nelle diverse discipline mediche e chirurgiche, oltre a prestazioni specialistiche di radiodiagnostica. Tali prestazioni si aggiungono all'offerta resa dagli ambulatori specialistici dei Presidi ospedalieri «V. Buzzi», C.T.O., «Città di Sesto San Giovanni» e «E. Bassini».

## 2. Le principali novità in materia di trasparenza

Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *«Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»* (pubblicato in G.U. 5 aprile 2013, n. 80), rappresenta un proseguimento dell'opera intrapresa dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante *«Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione»*, attraverso strumenti e azioni volte ad assicurare una sempre maggiore trasparenza della Pubblica Amministrazione, con i seguenti obiettivi di natura generale:

- favorire la prevenzione della corruzione;
- attivare un nuovo tipo di «controllo sociale» sull'attività della Pubblica Amministrazione (accesso civico; art. 5, D. Lgs. n. 33/2013);
- sostenere il miglioramento delle *performance*;
- migliorare l'*accountability* dei *manager* pubblici;
- abilitare nuovi meccanismi di partecipazione e collaborazione tra Pubblica Amministrazione e cittadini.

Se, infatti, già con il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *«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»*, assumeva centrale rilievo l'allora nozione di trasparenza (intesa dall'art. 11 quale *«accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione»*), con il D.Lgs. n. 33/2013, si è approdati ad un rafforzamento di tale visione: la trasparenza *«concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino»* (art. 1, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013).

Di talchè, il principio di trasparenza deve essere oggi inteso come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni Pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

A riguardo di tale principio di accessibilità totale (ed alle modalità normativamente prescritte per la sua attuazione), che costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, ai sensi dell'art. 117, c. 2, lettera m), della Costituzione, risulta di palmare evidenza la differenza della relativa portata, rispetto al pre-esistente e comunque vigente diritto di accesso ai documenti amministrativi, di cui agli artt. 22 e ss. della citata Legge n. 241/1990, in quanto diritto subordinato alla titolarità di un interesse specifico e soggettivo azionabile da parte dell'istante.

A mente dei citati D.Lgs. n. 150/2009 (art. 11 [abrogato]) e D.Lgs. n. 33/2013 (art. 10), lo strumento cardine legislativamente individuato al fine di dare attuazione al principio di trasparenza in parola è il *Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità*.

Coerentemente all'intervenuta novella legislativa, nel perseguimento della propria *mission*, nonché delle finalità istituzionali, ispirate ai principi di buon andamento, imparzialità e trasparenza delle funzioni pubbliche, gli I.C.P. adottano pertanto il presente *Programma*, quale atto formale che attesta e dichiara la politica di accessibilità e pubblicazione degli atti e provvedimenti dell'Azienda ospedaliera, attraverso il proprio sito *internet*, strutturato secondo le linee guida per la costruzione dei siti web della P.A. (cfr. Legge 7 giugno 2000, n. 150 «*Disciplina dell'attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni*»; Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 «*Codice dell'amministrazione digitale*»; Legge 18 giugno 2009, n. 69 «*Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile*»; Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 «*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*»; Delibere CIVIT [ora ANAC] 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*» Decreto legislativo 30 dicembre 2010, n. 235 «*Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante Codice dell'Amministrazione digitale, a norma dell'art. 33 della legge 18 giugno 2009, n. 69*»).

Il presente *Programma* costituisce parte integrante del *Piano triennale di prevenzione della corruzione* (cfr. art. 10, c. 2, del D.Lgs. n. 33/2013; circolare 19 luglio 2013, n. 2 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica) e, giusta anche le indicazioni di cui delibere CIVIT n. 6/2013 «*Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013*» e n. 50/2013 «*Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016*», è altresì strettamente connesso, in ragione della materia, degli obiettivi, delle finalità e delle strategie, con:

- il *Piano strategico e delle performance*;
- il Codice Etico comportamentale aziendale;
- il Codice aziendale di comportamento;

- il Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante «*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*».

Tale *Programma* ha lo scopo di definire «*le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente*» (art. 10, c. 2, D. Lgs. n. 33/2013), nonché di specificare «*le modalità, i tempi di attuazione, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative*» in tal senso intraprese dall'Azienda (art. 10, c. 7, D. Lgs. n. 33/2013).

Gli Istituti Clinici di Perfezionamento, pertanto, hanno inteso dare attuazione al D.Lgs. n. 33/2013 prevedendo:

- la pubblicazione *on line* delle informazioni, da effettuarsi in conformità alle «*Linee Guida per i Siti Web delle P.A. - Anno 2011*», di cui alla Direttiva del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, n. 8 del 2009, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:
  1. trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
  2. aggiornamento e visibilità dei contenuti;
  3. accessibilità e utilizzabilità;
  4. classificazione e semantica;
  5. formati aperti;
  6. contenuti aperti;
- l'aggiornamento semestrale delle informazioni pubblicate;
- il monitoraggio della corretta attuazione del D.Lgs. n. 33/2013.

A tal fine, dunque, oltre alla redazione del presente *Programma*, si è provveduto a:

- nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed a costituire il Gruppo a Supporto Permanente (Deliberazioni 7 marzo 2013, n. 111 «*Designazione del Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione. Costituzione del Gruppo di Supporto Permanente*» e 28 marzo 2013, n. 153 «*Adozione del piano triennale aziendale di prevenzione della corruzione (Legge 6 novembre 2012, n. 190) e nomina dei componenti del Gruppo a Supporto Permanente e di controllo anticorruzione (GSP)*»);
- individuare, per ogni Presidio ospedaliero, un referente *ad hoc*;
- coinvolgere tutto il personale, dirigente e non, nella formazione specifica.

### 3. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma

#### 3.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza

Gli I.C.P., nel corso di questi anni, hanno dato attuazione alle diverse disposizioni di legge, dianzi citate, che si sono succedute nel tempo in materia di trasparenza, inizialmente con la predisposizione di un'area denominata «*Operazione Trasparenza*», identificata anche dall'icona ministeriale, sulla *homepage* del sito aziendale [www.icp.mi.it](http://www.icp.mi.it). L'area in questione, soggetta ad aggiornamento continuo, è stata dipoi denominata «*Amministrazione trasparente*», resa accessibile sia dal sito internet [www.icp.mi.it](http://www.icp.mi.it) che dalla rete interna ICPintranet, ed implementata con la pubblicazione di documenti, dati ed informazioni individuati in ottemperanza alle prescrizioni (da ultimo) del D.Lgs. n. 33/2013 ed alle indicazioni offerte dalle Linee guida



della CIVIT (ora ANAC), di cui alle delibere n. 105/2010, n. 2/2012 e n. 50/2013, nonché in coerenza con il quadro normativo generale inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle pubbliche amministrazioni.

Le tipologie di documenti, dati ed informazioni pubblicati tendono a favorire la diffusione, in concreto, di una concezione paritaria del rapporto fra servizio pubblico e cittadini, e danno origine ad un sistema di rendicontazione immediato e dinamico a favore dei cittadini, tale da far emergere, in un'ottica di totale accessibilità, criticità e «buone pratiche» e consentire, con ciò, l'organizzazione del lavoro in un'ottica di miglioramento delle prestazioni e dei servizi resi all'utenza.

Atteso che la pubblicazione delle informazioni sul sito web istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, si evidenzia che, a norma degli artt. 1, c. 2, e 4, c. 4, del D.Lgs. n. 33/2013, i dati da pubblicare e le modalità di pubblicazione risultano e risulteranno pertinenti e non ulteriori rispetto alle finalità della Legge e conformi alle prescrizioni in materia di tutela dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 («*Codice in materia di protezione dei dati personali*»), nonché in linea con le previsioni legislative recanti i limiti all'accesso ai documenti amministrativi, al fine della tutela di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi (cfr. art. 24 della Legge n. 241/1990; delibera CIVIT n. 150/2010; circolare n. 2/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica).

Ogni dato pubblicato sarà completo dell'indicazione della relativa fonte, della data e del periodo di riferimento o validità, nonché gli estremi idonei ad assicurare l'individuazione dei dati e la validità dei medesimi, ove il contenuto informativo sia reperibile al di fuori del contesto tipico in cui il dato si riferisce.

Ogni Struttura dell'Azienda, in quanto competente alla gestione del procedimento e dei documenti, dei dati e delle informazioni al medesimo connesse, provvede alla pubblicazione dei medesimi, in formato aperto ed accessibile.

L'aggiornamento dei dati pubblicati nella sezione «*Amministrazione trasparente*» sarà condotto nel rispetto dei termini di legge (cfr. art. 8 del D.Lgs. n. 33/2013), nonché ogni volta che esso si renderà necessario, in ragione di significative modifiche intervenute in merito ai dati stessi o di necessità di pubblicazione di documenti urgenti. La Struttura preposta alla gestione del procedimento cui i dati afferiscono, provvederà ad apportare nel portale le modifiche del caso entro tre giorni lavorativi.

Lo stato di attuazione del *Programma* sarà oggetto di aggiornamento continuo e periodico e, attraverso la pubblicazione *on line* e con formato aperto e standard, sarà costantemente suscettibile di verifica da parte degli operatori istituzionali preposti, degli *stakeholder* e del pubblico, consentendo, nel contempo, una diffusa conoscenza delle azioni e dei comportamenti adottati, la partecipazione ed il coinvolgimento dei predetti soggetti e un approccio aziendale sempre più propositivo e teso al miglioramento costante della qualità delle informazioni, dell'andamento delle *performance* e del servizio reso all'utenza.

In termini di miglioramento continuo, quanto previsto nel presente *Programma* costituisce un insieme di obiettivi di breve e lungo termine, considerato che si tratta di un programma triennale a scorrimento, idoneo a consentirne il costante adeguamento.



### 3.2 I collegamenti con il Piano strategico e delle performance

Come già dato atto, la pubblicazione dei dati tende ad assicurare la conoscenza dell'azione dell'A.O. ICP tra tutti i soggetti istituzionali, gli *stakeholder* e la collettività diffusa, al fine di instaurare maggiore partecipazione e coinvolgimento dei medesimi e stimolare l'ottimizzazione dei risultati aziendali.

Peraltro, il *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* risulta strettamente connesso con il ciclo di gestione della *performance*, tendendo a garantirne la piena conoscibilità, ivi compresi il *Piano strategico e delle performance* e lo stato della relativa attuazione. Il *Programma* costituisce infatti uno dei momenti salienti della pianificazione strategica all'interno del ciclo della *performance*, atteso che esso è volto a rendere pubblici gli obiettivi fissati ed i risultati conseguiti e con ciò permette, con la trasparenza delle informazioni relative alla *performance*, un costante diffuso controllo sull'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, sull'impiego delle risorse in assoluto ed in rapporto ai risultati ottenuti.

### 3.3 Strutture coinvolte nell'individuazione dei contenuti del *Programma*

La predisposizione e la pubblicazione del *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* e dei relativi aggiornamenti è affidata al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, Dirigente Responsabile della Struttura Affari legali dell'Ente. Inoltre, ciascuna Struttura dell'Azienda è tenuta ed è responsabile dell'attuazione della parte del *Programma* con riferimento alle informazioni ed ai dati di propria competenza.

### 3.4 Il coinvolgimento degli *stakeholder*

Secondo quanto predefinito nel *Piano strategico e delle performance 2012-2014*, si sottolinea che anche nell'ottica della trasparenza nei confronti della pluralità di *stakeholder*, l'Azienda intrattiene rapporti continuativi e proficui sia con le Organizzazioni Sindacali in rappresentanza del proprio personale, sia dipendente che convenzionato, sia con gli organismi istituzionali territoriali che rappresentano la cittadinanza (per es. Consigli comunali, Consigli di Zona) sia, infine, con gli organismi di rappresentanza di categorie di utenti/pazienti. La partecipazione degli *stakeholders*, infatti, consente di individuare profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività, con un duplice vantaggio: una corretta definizione degli obiettivi strategici ed un'adeguata partecipazione dei cittadini.

### 3.5 Termini e modalità di adozione del *Programma*

Il *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*, per l'arco cronologico 2014-2016, viene adottato con deliberazione della Direzione strategica degli ICP, e dipoi oggetto di approvazione da parte del Collegio Sindacale aziendale, entro il termine del 31 gennaio 2014, come evidenziato dalle Linee guida CIVIT racchiuse nella deliberazione n. 50/2013.

## 4. Iniziative di comunicazione della trasparenza

Nell'ambito del proprio *Programma*, gli ICP prevedono l'assunzione di iniziative tese a sensibilizzare tutte le strutture verso un adeguato livello di trasparenza e volte a sviluppare la cultura della legalità e dell'integrità.

Dette iniziative, a ciò finalizzate, sono strutturate secondo due tipologie di direttive:

- iniziative di comunicazione per la diffusione dei contenuti del *Programma* e dei dati pubblicati;
- organizzazione delle Giornate della trasparenza.

### **4.1 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del *Programma della trasparenza e dei dati pubblicati***

Le attività di promozione e diffusione dei contenuti del *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* sono volte a favorire la conoscenza effettiva della disponibilità dei dati oggetto di pubblicazione ed il coinvolgimento degli *stakeholder* interni ed esterni alle iniziative organizzate a sostegno della cultura della trasparenza, della legalità e dell'integrità.

Di seguito si indicano le misure finalizzate alla sensibilizzazione sul tema della trasparenza e a diffondere i contenuti del *Programma* e della disponibilità dei dati oggetto di pubblicazione, di pertinenza del Responsabile aziendale della anticorruzione e della trasparenza ed aventi, quali destinatari, i dipendenti aziendali e gli *stakeholder*:

- riscontri ed aggiornamenti resi a fronte di singole istanze pervenute in ordine al livello di attuazione del *Programma* e sulle «buone pratiche» raggiunte dall'Amministrazione;
- pubblicazione sul sito web dell'Amministrazione dei contenuti inerenti le iniziative aventi ad oggetto la materia della trasparenza e dell'integrità;
- *mailing list* finalizzate alla presentazione od all'aggiornamento in merito ad iniziative sul tema della trasparenza ed integrità e la pubblicazione di documenti, dati ed informazione, o l'aggiornamento degli stessi.

### **4.2 Organizzazione delle Giornate della trasparenza e risultati attesi**

L'A.O. I.C.P. pianificherà, entro il 31 marzo di ogni anno, nel corso del triennio 2014 -2016, una «Giornata della trasparenza», al fine di presentare ed aggiornare gli *stakeholder* (istituzioni, associazioni e cittadini) in merito all'adozione ed all'opera di adeguamento annualmente svolta in merito al *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*, nonché in ordine al *Piano strategico e delle performance*.

Tali «Giornate della trasparenza» costituiscono un momento fondamentale per fornire agli operatori coinvolti ed agli interessati tutte le informazioni inerenti il presente *Programma*, gli obiettivi ed i risultati conseguiti a livello aziendale, e ciò in considerazione della profonda connessione, già sopra evidenziata, con il *Piano strategico e delle performance*.

Tali incontri rappresentano, altresì, un'occasione importante di confronto con gli *stakeholder*, da cui trarre possibili spunti, osservazioni e proposte nell'ottica del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni rese dall'Azienda ospedaliera.

In parallelo, e nell'ambito delle iniziative formative organizzate presso gli ICP (nel contesto del Piano annuale di formazione aziendale indirizzato al personale) con riferimento alla legge anticorruzione ed al relativo Piano triennale aziendale, si prevede di integrare detta attività formativa introducendo, nei già pianificati corsi di formazione in tema di anticorruzione, altresì i contenuti, in termini di principi ed obblighi incombenti in capo all'Ente ed alle iniziative che ne derivano di conseguenza, sanciti dalla legislazione in materia di trasparenza, quale strumento principe nella lotta al fenomeno corruttivo e nella promozione della cultura della legalità e dell'integrità nella Pubblica Amministrazione.

### 5. Processo di attuazione del *Programma*

#### 5.1 Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati

Nella tabella allegata **sub 1** al presente *Programma* si descrive il contenuto degli obblighi di pubblicazione vigenti (ai sensi del D.Lgs. n. 150/2009, del D.Lgs. n. 33/2013 e secondo le Linee guida della delibera CIVIT n. 50/2013), unitamente ai relativi riferimenti normativi, con le indicazioni in merito alla periodicità degli aggiornamenti dei dati oggetto di pubblicazione e le Strutture aziendali preposte alla produzione, all'aggiornamento, alla pubblicazione ed alla trasmissione dei dati.

Si sottolinea che, a mente delle Linee guida di cui alla citata delibera CIVIT n. 50/2013, nel caso in cui i dati siano archiviati in una banca dati, per trasmissione devono intendersi sia l'immissione dei dati nell'archivio, sia la confluenza dei dati dall'archivio al soggetto responsabile della pubblicazione.

#### 5.2 Individuazione di referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile aziendale della trasparenza

Gli Istituti Clinici di Perfezionamento hanno affiancato, a sostegno dell'azione del Responsabile aziendale della trasparenza (che presso gli I.C.P. riveste anche la funzione di Responsabile per la prevenzione della corruzione), un Gruppo di Supporto Permanente (G.S.P.; cfr. deliberazione 28 marzo 2013, n. 153), in composizione ristretta ed allargata. Sono membri dell'organismo, in composizione ristretta:

- il Responsabile della U.O. Qualità ed accreditamento;
- il Responsabile della U.O. Controllo di gestione;
- un Avvocato dipendente in servizio presso la S.S. Affari legali.

In relazione a fatti, circostanze e necessità od opportunità peculiari che l'Organismo ristretto ritenga meritevoli di sottoposizione al Gruppo allargato, si è prevista una composizione estesa a comprendere i Direttori delle Direzioni Mediche di ogni Presidio aziendale, quali referenti dei Presidi medesimi, al fine di una più efficace, efficiente e localizzata azione di promozione della trasparenza e di prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi all'interno dell'Ente ed in conformità alle indicazioni contenute nella circolare 25 gennaio 2013, n. 1, della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il Gruppo di Supporto Permanente opera di concerto ed in stretta collaborazione con il Responsabile della trasparenza nell'attività di monitoraggio interno svolta in Azienda, partecipando agli audit svolti semestralmente presso le diverse sedi aziendali, di cui al successivo punto 4.3.

#### 5.3 Misure organizzative e di monitoraggio e vigilanza per assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi e sull'attuazione degli obblighi di trasparenza, a supporto dell'attività di controllo a cura del Responsabile della trasparenza

L'attuazione della disciplina della trasparenza richiede il concorso di azioni proattive a carico delle singole Amministrazioni e dei soggetti tenuti alla vigilanza; il monitoraggio, la vigilanza ed il controllo, presso gli I.C.P., in merito all'attuazione del *Programma* e l'immediata e puntuale osservanza degli obblighi di pubblicazione vigenti sono condotti sia da parte di soggetti interni all'Amministrazione (Responsabile della

trasparenza, Gruppo di Supporto Permanente, Dirigenti delle Strutture aziendali), sia da parte di soggetti esterni (Nucleo di Valutazione delle Prestazioni [N.V.P]).

### *Monitoraggio interno*

L'attività di monitoraggio interno circa tutte le attività connesse all'applicazione del *Programma* stesso è svolta con cadenza semestrale ed è rimessa al Responsabile aziendale della trasparenza, in collaborazione con il Gruppo di Supporto Permanente (in composizione ristretta od allargata), attraverso audit svolti presso le sedi aziendali, volti ad assicurare la verifica sulle iniziative assunte al fine degli adempimenti facenti carico alle diverse Strutture aziendali ed a rilevare eventuali scostamenti dal *Programma* (cui conseguono le segnalazioni e l'adozione delle incombenze di competenza stabilite dalla Legge).

### *Vigilanza e controllo esterni*

L'attività di vigilanza riguardante l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in tema di trasparenza è altresì svolta da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (N.V.P.), in qualità di organismo Indipendente di Valutazione degli ICP, attraverso riunioni ed incontri presso l'Azienda ospedaliera a cadenza trimestrale.

L'attività di vigilanza del N.V.P. è funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione incombenti sugli I.C.P.; le relative risultanze, formalizzate in processi verbali delle sedute periodiche svolte, sono pubblicate sul sito web istituzionale aziendale.

Si segnala, inoltre, che il sito internet dell'Azienda ospedaliera rientra nell'analisi e nel monitoraggio costantemente operato dalla «Bussola della Trasparenza» ([www.magellanopa.it/bussola](http://www.magellanopa.it/bussola)) circa l'osservanza degli obblighi di pubblicazione e l'attuazione della *governance* della trasparenza dei siti web da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

## **5.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione «Amministrazione trasparente»**

L'Azienda ospedaliera prevede il monitoraggio sistematico degli accessi all'area «*Amministrazione trasparente*» del proprio sito web istituzionale, unitamente alla predisposizione di un questionario telematico finalizzato all'acquisizione di elementi informativi afferenti l'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della medesima sezione «*Amministrazione trasparente*».

## **5.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico**

Il D.Lgs. n. 33/2013 ha introdotto, all'art. 5, l'istituto dell'*accesso civico*. Dall'obbligo che la Legge ha posto in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati, discende il diritto di chiunque di richiedere i medesimi documenti, dati ed informazioni di cui la pubblicazione è obbligatoria *ex lege*, nei casi in cui la relativa pubblicazione sia stata omessa.

L'A.O. ICP assicura la piena attuazione del diritto di accesso civico a tutti gli atti, documenti e dati dei quali la normativa di riferimento preveda come obbligatoria la relativa pubblicazione.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile aziendale della

trasparenza, che si pronuncia sulla stessa. In relazione alla gravità della fattispecie, il Responsabile della trasparenza segnala, ai sensi dell'art. 43, comma 5, del D.Lgs. n. 33/2013, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale (U.P.D.), nonché alla Direzione generale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni degli I.C.P., i casi di omesso o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Entro trenta giorni, gli I.C.P. procedono alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda ospedaliera indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, c. 9 *bis* della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9 *ter* del medesimo articolo, provvede nel merito.

### 6. Dati ulteriori

In conformità a quanto previsto dall'art. 1, c.9, lett. f) della Legge n. 190/2012 e dall'art. 4, c. 3, del D.Lgs. n. 33/2013, nonché alle precisazioni rese dalla CIVIT con le delibere n. 2/2012 e n. 50/2013, la più recente accezione della trasparenza quale «accessibilità totale» implica che le Amministrazioni si impegnino, nell'ambito della propria discrezionalità ed in relazione all'attività istituzionale espletata, a pubblicare sui propri siti istituzionali dati cd. «ulteriori» rispetto a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme di legge.

Detti «dati ulteriori» corrispondono a ciò che ciascuna Amministrazione, in ragione delle proprie specificità, dovrebbe individuare a partire dalle richieste di conoscenza formulate dai propri portatori di interesse.

In tale ottica, l'A.O. ICP, nell'arco del triennio 2014-2016, promuove, al proprio interno, e ciò segnatamente sensibilizzando in maniera precipua le Strutture preposte al contatto con il Pubblico, lo svolgimento di un'attività di analisi delle richieste di accesso ai dati (ai sensi della Legge n. 241/1990) al fine di individuare le informazioni che, a prescindere da interessi prettamente individuali, rispondano a richieste frequenti e che possa essere opportuno rendere pubbliche, nell'ottica dell'accessibilità totale, con la pubblicazione nell'area «*Amministrazione trasparente*».

Ai medesimi fini, e nel contesto delle «Giornate della trasparenza» programmate per l'arco cronologico 2014-2016, gli I.C.P. si impegnano a valutare discrezionalmente eventuali proposte, osservazioni ed istanze provenienti dagli *stakeholder*, aventi ad oggetto la pubblicazione di documenti, dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali sussiste l'obbligo *ex lege*, purchè, in ogni caso, utili per i portatori di interesse.

Resta inteso che la eventuale pubblicazione dei cd. «dati ulteriori» dovrà essere effettuata, ai sensi del precitato art. 4, c. 3, del D.Lgs. n. 33/2013, nel rispetto dei limiti e delle condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge, procedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti e che tali dati saranno soggetti a costante adeguamento ed aggiornamento, a norma del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.

### 7. Posta elettronica certificata (P.E.C.)

La posta elettronica certificata è un servizio di comunicazione elettronica che, con la stessa efficacia legale di una raccomandata con avviso di ricevimento, consente di inviare e ricevere, in tempo reale, senza costi e

nel segno della dematerializzazione, messaggi di testo ed allegati, fornendo garanzia al mittente quanto alla data ed all'ora dell'accettazione del messaggio da parte del sistema informatico e della consegna del messaggio stesso al destinatario, oltre che in ordine all'integrità del contenuto inoltrato.

Attraverso la posta certificata ogni cittadino può dialogare in modalità sicura e certificata con la Pubblica Amministrazione comodamente da casa, con qualsiasi dispositivo in grado di connettersi ad internet senza recarsi presso gli uffici preposti, per richiedere od inviare informazioni, formulare istanze, anche di accesso alla documentazione amministrativa, ottenere chiarimenti e risposte alle proprie domande.

Al fine della semplificazione dei rapporti fra l'Amministrazione ed il cittadino, gli ICP sono dotati di plurime caselle di posta elettronica certificata, fruibili dalla collettività anche al fine della presentazione di istanze di accesso civico, le quali potranno essere indirizzate, quali comunicazioni ufficiali, all'indirizzo *pec protocollo@pec.icp.mi.it*, pubblicato anche sul sito istituzionale degli I.C.P.

### **8. Indicatori di monitoraggio**

La declinazione degli indicatori di monitoraggio e misurazione dell'efficacia delle misure previste nel presente *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* è individuata all'interno del *Piano strategico e delle performance*, parte seconda (soggetta a revisione annuale). La rendicontazione sarà inclusa nella Relazione annuale delle performance.

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	A	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione (art. 10, cc. 1, 2, 3, d.lgs. 33/2013)	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile trasparenza	(31.01.2013)
	Atti generali	A	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGGLL	
				Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGGLL	
		D	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
		A	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Risorse Umane Dir. Poliambulatori	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	N	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
	Scadenario obblighi amministrativi	A	Art. 29, c. 3, d.l. n. 69/2013 (attualmente in fase di conversione)	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (secondo le modalità determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013)	Tempestivo	NON ATTINENTE	
Burocrazia zero	S	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 (attualmente in fase di conversione)	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Tempestivo	NON ATTINENTE		
		A	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		



**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	T	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico-amministrativo  (da pubblicare in tabelle)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)		Annuale			
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)		Annuale			
			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)		Annuale			
			5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)		Annuale			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	T	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Provvedimenti di erogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie a carico del responsabile della mancata comunicazione per la mancata o incompleta comunicazione dei dati concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico (di organo di indirizzo politico) al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	E	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
				Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
	Articolazione degli uffici	A	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	
Organigramma				Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
(da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad				Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			



**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
			Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Telefono e posta elettronica	A	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Formazione Comunicazione	
Consulenti e collaboratori		A	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori  (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	
					Per ciascun titolare di incarico:			
			Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo						
Incarichi amministrativi di vertice (Segretario generale, Capo Dipartimento, Direttore generale o posizioni assimilate)		A	Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice  (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	
			Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					Per ciascun titolare di incarico:			
			Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, ed ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE	
Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)	P	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			
	H		Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane Dir. Poliambulatori GASAC	
				SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	
		Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	SSN- Incarichi amministrativi di vertice  (da pubblicare in tabelle)	Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane		
				Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				Per ciascun titolare di incarico:				
				1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane		
		2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		P		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
A		Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti	Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE		
Personale	Dirigenti (dirigenti non generali)		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE			
			Art. 15, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		P	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		A	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013			Elenco posizioni dirigenziali discrezionali			Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		A	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001			Posti di funzione disponibili			Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo
		N	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004			Ruolo dirigenti			Ruolo dei dirigenti nelle amministrazioni dello Stato	Annuale
	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	H		Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane		
				Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
			Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa:										
1) curriculum vitae			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
Posizioni organizzative	A	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane				

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
Dotazione organica	A	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane Dir. Poliambulatori GASAC		
			Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)			
Personale non a tempo indeterminato	A	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane Dir. Poliambulatori GASAC		
			Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)			
Tassi di assenza	A	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane		
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti)	A	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente, con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane		
Contrattazione collettiva	A	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane		
Contrattazione integrativa	A	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane		
			Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)			
OIV	A	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi, curricula e compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane		
Bandi di concorso	A	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane Dir. Poliambulatori		
			Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
			Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera Per ciascuno dei provvedimenti:					

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
		B	Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. 190/2012	Dati relativi alle procedure selettive  (da pubblicare in tabelle)	1) oggetto 2) eventuale spesa prevista  3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Tempestivo	Dir. Poliambulatori GASAC	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	A	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo di Gestione	
	Piano della Performance		Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Relazione sulla Performance			Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Par. 2.1, delib. CIVIT n. 6/2012	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo			
	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Q	Par. 4, delib. CIVIT n. 23/2013	Relazione OIV sul funzionamento del Sistema	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		(31.01.2013)
	Ammontare complessivo dei premi	A	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi  (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane Dir. Poliambulatori GASAC	
					Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Dati relativi ai premi		Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi  (da pubblicare in tabelle)	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Benessere organizzativo		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE					
Enti pubblici vigilati	C	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati  (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE							
				Per ciascuno degli enti:									
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)								
				7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)								
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				Enti controllati	C			Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Società partecipate  (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
										Per ciascuna delle società:			
1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)												
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)												
3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)												
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)												
Enti pubblici vigilati	P	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			NON ATTINENTE			
						7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)						
						Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
Enti pubblici vigilati	C	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			NON ATTINENTE			

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE	
Enti di diritto privato controllati		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
	C	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati  (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Per ciascuno degli enti:			
					1) ragione sociale			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
					7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
P	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
C	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013							
Rappresentazione grafica	C	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			





**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
		B	Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun procedimento di autorizzazione o concessione:		Direzione sanitaria / Ufficio Tecnico / Provveditorato	
					1) contenuto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					2) oggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					3) eventuale spesa prevista	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		L	Art. 2, c. 9-bis, l. n. 241/1990		Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la conclusione del procedimento	Tempestivo		
		B	Art. 1, c. 29, l. n. 190/2012		Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano	Tempestivo		
Monitoraggio tempi procedurali		B	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	UU.OO. Amministrative	
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati		A	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Amministrative	
	Convenzioni-quadro			Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLL / Informatica		
	Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati			Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Amministrative		
	Modalità per lo svolgimento dei controlli			Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE		
			Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					Per ciascuno dei provvedimenti:			

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE		
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	B	Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Delibere	N.B.: predisporre elenchi - inserimenti a campione		
					2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
					3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
					4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	B	Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Singoli Dirigenti		
					Per ciascuno dei provvedimenti:					
					1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Delibere			
					2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)									
4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)									
Controlli sulle imprese	A	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	vedasi le Linee Guida in materia di Controlli ex art. 14, co. 5, D.L. 9 febbraio 2012 n. 5, convertito in Legge 4 aprile 2012 n. 35			
			Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	Provveditorato + UU.OO. coinvolte	(31.01.2014)			
			Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006		Provveditorato		

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
Bandi di gara e contratti		B	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi ed inviti	Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	Provveditorato + UU.OO. coinvolte	
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006		
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori soprastoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006		
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture soprastoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006		
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006		
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006		
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sui risultati della procedura di affidamento	Avviso sui risultati della procedura di affidamento	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	Provveditorato + UU.OO. coinvolte	
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sistema di qualificazione	Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	Provveditorato Tecnico-patrim.	
			Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo		

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Struttura proponente	Tempestivo	Provveditorato Tecnico-patrim.	
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Oggetto del bando	Tempestivo		
			Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Procedura di scelta del contraente	Tempestivo		
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo		
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Aggiudicatario	Tempestivo		
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo di aggiudicazione	Tempestivo		
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Tempestivo		
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo delle somme liquidate	Tempestivo		
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Tablette riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)		
	Criteri e modalità	B	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Centro Parkinson	
			Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
					Per ciascuno:			

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	B	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione  (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Centro Parkinson	
			Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)				
		O	Art. 1, d.P.R. n. 118/2000	Albo dei beneficiari	Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvenzioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci	Annuale		
		Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	B	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo		Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche
Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo				Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	A		Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Economico-Fin. Controllo di Gestione	

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	A	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico-patrim.	
	Canoni di locazione o affitto		Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Controlli e rilievi sull'amministrazione		A	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi organi di controllo e revisione	Rilievi non receipti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL	
				Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi ancorchè receipti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	A	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Qualità	
	Class action	R	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio propostodai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	AGL	
					Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo		
					Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo		
	Costi contabilizzati	B	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione	
Tempi medi di erogazione dei servizi	A	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle)	Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Qualità Spedalità		
Liste di attesa	I	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Spedalità		
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	A	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Economico-Fin.	
	IBAN e pagamenti informatici	A + M	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Economico-Fin.	
			Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione	Documenti di programmazione, anche pluriennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
Opere pubbliche		A	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Linee guida per la valutazione	Linee guida per la valutazione degli investimenti	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico-patrim.	
			Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni annuali	Relazioni annuali	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Altri documenti	Ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostino dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni ex post che si discostino dalle valutazioni ex ante	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Nuclei di valutazione	Informazioni relative ai Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi e costi di realizzazione (da pubblicare in tabelle)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico-patrim.	
			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Pianificazione e governo del territorio		A (compatibile con le competenze in materia)	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
					Per ciascuno degli atti:			
			Art. 39, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) schemi di provvedimento prima che siano portati all'approvazione	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					2) delibere di adozione o approvazione	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			3) relativi allegati tecnici	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
F	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
				Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
Informazioni ambientali		G	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON ATTINENTE	
				Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Strutture sanitarie private accreditate		D	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		
					Accordi interscambi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		
Interventi straordinari e di emergenza		A	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico-patrim.	
					Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					Particolari forme di partecipazione degli interessati ai procedimenti di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		A	Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 delib. CIVIT n. 105/2010 e 2/2012	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Annuale		
				Responsabile della prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	Tempestivo		
				Responsabile della trasparenza	Responsabile della trasparenza (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione)	Tempestivo		



**ALL. 1 al PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' dell'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO -  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI ex D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33  
(già allegato sub 1 alla delibera CIVIT n. 77/2013 ed integrato secondo le specificità degli I.C.P.)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)		Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	COMPETENZA	NOTE
Altri contenuti - Corruzione				Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Responsabile anticorruzione	
			Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)		
			Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Atti di adeguamento a provvedimenti CIVIT	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della CIVIT in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo		
		P	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo		
Altri contenuti - Accesso civico		B	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico	Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile trasparenza	
			Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013		Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo		
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati		A	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Annuale	Informatica	
			Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	Annuale		
			Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)		
		M	Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale		
Altri contenuti - Dati ulteriori		B	Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		Responsabile anticorruzione e trasparenza	vedasi Piano anticorruzione e Piano trasparenza (31.01.2014)