

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo - C.F. 00115590671

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

Deliberazione n° **0261** del **17 MAR. 2017**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): Dott.ssa Domenica Ruffini
Il Responsabile della U.O.C. Servizio di Controllo di Gestione Dott.ssa Domenica Ruffini

OGGETTO: Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTCP) - contenente la specifica sezione relativa alla Trasparenza e all'Integrità - e del Piano della Performance (PP) per il triennio 2017/2019.

Data 31/01/17 Firma F. Rapagna
Il Responsabile dell'istruttoria
(Dott. Fabrizio Rapagna)

Data 31/01/17 Firma F. Rapagna
Il Responsabile del procedimento
(Dott. Fabrizio Rapagna)

Il Direttore della U.O.C. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 31/01/17 Firma Domenica Ruffini
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Il Responsabile UOC Servizio Controllo di Gestione
(Dott.ssa Domenica Ruffini)

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 17/2/2017



Firma Maurizio Di Giosia
Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 17/2/2017



Firma Maria Mattucci
Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Mattucci

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: *Avv. Roberto Fagnano*

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): Dott.ssa Domenica Ruffini

Il Responsabile della U.O.C. Servizio di Controllo di Gestione Dott.ssa Domenica Ruffini

VISTI:

- il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, recante *"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"* che prevede l'adozione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano della Performance, documento programmatico triennale *"da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché degli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed ai relativi indicatori"*;
- la deliberazione n. 112/2010, integrata con delibera n. 1/2012, con la quale l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ha fornito indicazioni sul miglioramento dei sistemi di misurazione e valutazione della performance e sulla struttura e modalità di redazione del relativo Piano ~ la legge 6 novembre 2012, n. 190, ha introdotto strumenti per la prevenzione e la repressione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni;
- la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione."*
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e s.m.i., con il quale è stata riordinata la disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
- la deliberazione n. 72/2013 con la quale l'ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), che prescrive, tra l'altro, l'adozione, da parte di ciascuna amministrazione, di un proprio Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, sulla base dei contenuti del PNA, entro il 31 gennaio di ciascun anno;
- la deliberazione n. 735 del 29.07.2013 avente ad oggetto: *"individuazione del responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi della legge 6.11.2012, n.190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.";*
- la deliberazione n.753 del 29.07 2013 avente ad oggetto *"individuazione del responsabile della trasparenza ai sensi dell'art.43 del D.lgs. n.33 del 14/03/2013 recante " Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte di pubbliche amministrazioni"*.
- la deliberazione dell'ANAC n. 50/2013 nella quale sono indicate le modalità ed il termine di aggiornamento del P.T.T.I.;
- il D.L. 24 giugno 2014, n.90 coordinato con la legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114 recante: *"Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari."*
- la Legge 7 agosto 2015 recante *"Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*.
- la determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 avente ad oggetto *"Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"*;
- il D.lgs 18 aprile 2016, n.50 recante *"Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e*

sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;

- il D.lgs 25 maggio 2016, n.97 recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- la delibera ANAC 1310 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”;
- la deliberazione dell'ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 avente ad oggetto “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- la Legge 11 dicembre 2016, n.232 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019”

RILEVATO che:

- con deliberazione n. 6/2013 l'ANAC ha ribadito il collegamento tra il Piano della *performance* e il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, nonché il coordinamento ed integrazione fra gli ambiti relativi alla *performance*, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e anticorruzione;
- con la successiva deliberazione n. 72/2013 l'ANAC ha ribadito il coordinamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione con gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione e, innanzi tutto, con il Piano della performance ed il Programma per la Trasparenza (se predisposto in forma autonoma);
- con la determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 l’Autorità n. 12 del 28 ottobre 2015 ha precisato che “La principale correzione da apportare al PTCP è quella di individuare e programmare le misure in termini di precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale. L’ANAC ha intenzione di verificare che i prossimi PTCP siano coerenti con tale impostazione.”
- La parte generale del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (pag. 15) ha aggiunto che “il Piano assume un valore programmatico ancora più incisivo, dovendo necessariamente prevedere gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall’organo di indirizzo”;

VISTA la deliberazione n. 121 del 29 gennaio 2016, con la quale sono stati approvati:

- il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) – contenente la specifica sezione relativa alla trasparenza e all’integrità - per il triennio 2016-2018;
- il Piano della Performance di questa Azienda per il triennio 2016/2018;

RICHIAMATE:

- la deliberazione n.81 del 26 gennaio 2016 con la quale sono stati nominati referenti per la prevenzione della corruzione i Direttori/Coordinatori pro tempore delle principali macro strutture aziendali (Coordinatori e Direttori di Dipartimento), i cui compiti sono stati inseriti nel piano delle performance e si tradurranno, in sede di negoziazione, in obiettivi di budget;
- la deliberazioni n.83 del 26 gennaio 2016 e n. 697 del 14.06.2016 con le quali è stata istituita la struttura organizzativa di supporto, conoscitivo ed operativo, al RPC e al Responsabile per la Trasparenza e l’Integrità;
- la deliberazione n.1380 del 30/11/2016 con la quale sono stati adottati, in applicazione della L.R.- Abruzzo 24 dicembre 1996, n. 146, e s.m.i., e del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, gli strumenti di programmazione dell'Azienda per il triennio 2015/2017;

DATO ATTO che:

- il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e anticorruzione sono stati attuati attraverso la previsione di specifici obiettivi di budget finalizzati ad incentivare la realizzazione delle misure previste nei rispettivi Piani;
- gli obiettivi, gli indicatori e i target contenuti nel Piano della Performance sono coerenti con il processo ed i contenuti della programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- il piano è propedeutico all'avvio del processo di budget;

RILEVATO che:

- con la determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 l'Autorità Anticorruzione ha precisato che *“La trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla l. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della l. 190/2012. A questo fine si raccomanda di inserire il Programma per la trasparenza all'interno del PTCP, come specifica sezione, circostanza attualmente prevista solo come possibilità dalla legge (art.10 co.2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33)”*;
- il PNA 2016 ha confermato che *“la soppressione del riferimento esplicito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, per effetto della nuova disciplina, comporta che l'individuazione delle nuove modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante del PTCP come “apposita sezione”*;
- lo stesso PNA ha precisato che *“D'ora in avanti, pertanto, il Responsabile viene identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Si precisa sin d'ora che in attuazione delle nuove disposizioni normative, gli organi di indirizzo formalizzano con apposito atto l'integrazione dei compiti in materia di trasparenza agli attuali RPC, avendo cura di indicare la relativa decorrenza”*;

VISTA la deliberazione n.61 del 27.01.2017 con la quale, in attuazione di quanto prescritto dal PNA 2016, è stata disposta l'integrazione dei compiti in materia di trasparenza in capo all'attuale RPC, Dott.ssa Domenica Ruffini, che con il predetto atto ha assunto il ruolo di *“Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)”*;

VALUTATE:

- la proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2017/2019, predisposta dal relativo Responsabile, Dott.ssa Domenica Ruffini e contenente la specifica sezione relativa alla Trasparenza e all'Integrità;
- la proposta di Piano della Performance 2017/2019, predisposta dal Responsabile della Unità Operativa Complessa "Servizio Controllo di Gestione";

RITENUTO di adottare contestualmente, con il presente provvedimento, i seguenti due piani in considerazione della loro interconnessione e del termine del 31 gennaio di ciascun anno fissato per il loro aggiornamento:

- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2017/2019 contenente la specifica sezione relativa alla Trasparenza e all'Integrità;
- il Piano della Performance per il triennio 2017/2019 nei testi allegati al presente provvedimento quali parti integranti e sostanziali;

RAVVISATA l'urgenza dell'adozione del presente atto in ordine all'approssimarsi dei termini fissati per la loro adozione;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 286, e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE DI

1. **ADOTTARE** i due Piani di seguito specificati, nei testi che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
 - a) Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017/2019 contenente la specifica sezione relativa alla Trasparenza e all'Integrità 2017/2019 (all. n. 1);
 - b) Piano della Performance per il triennio 2017/2019 (all. n. 2);
2. **PRECISARE** che gli obiettivi del Piano della Performance saranno declinati negli strumenti di negoziazione del budget 2017;
3. **DARE MANDATO** alla U.O.C. "Servizio Controllo di Gestione" di avviare la negoziazione di cui al punto 2. con i Direttori delle articolazioni organizzative aziendali;
4. **PUBBLICARE** i piani di cui al punto 1. sul sito internet dell'Azienda (www.aslteramo.it – sezione "Amministrazione trasparente" e "Legge Anticorruzione L.190/2012");
5. **TRASMETTERE** copia del presente provvedimento, mediante e-mail, all'OIV, ai referenti per la prevenzione della corruzione, ai componenti della struttura organizzativa di supporto e ai Dirigenti Responsabili delle Unità Operative;
6. **DARE ATTO** che dal presente provvedimento non deriva alcun oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale;
7. **DICHIARARE** il presente atto immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che i Dirigenti proponenti il presente provvedimento, sottoscrivendolo, hanno attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo e Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole;

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata.
-



IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Roberto Fagnano

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Roberto Fagnano", written over the printed name.

| U.O.C. (proponente) Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza(RPCT) | U.O.C. Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie |
|--|--|
| Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ | Prenotazione n. _____ |
| Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ | Prenotazione n. _____ |
| Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ | Prenotazione n. _____ |
| Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ | Prenotazione n. _____ |
| Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ | Prenotazione n. _____ |
| Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ | Prenotazione n. _____ |
| Fonte di Finanziamento _____ | Del. Max. n°/ del _____ |
| Referente U.O.C. proponente _____ | Settore: _____ |
| Data: 31.01.2017 | Data: _____ |
| Utilizzo prenotazione: O S | |
| Il Dirigente (RPCT) (Dott.ssa Domenica Ruffini) (_____) | Il Contabile Il Dirigente (_____) (_____) |



Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2017-2019)

(redatto ai sensi della Legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”)

Sommario

| | |
|--|----|
| PREMESSA | 3 |
| 1. Oggetto e finalità | 4 |
| 2. Analisi del contesto | 5 |
| 3. Attuazione PTPC anno 2016 | 9 |
| 4. Elaborazione/aggiornamento ed adozione del ptpc | 11 |
| 4.1 Trasparenza | 12 |
| 4.2 Rotazione degli incarichi..... | 12 |
| 4.3 Struttura organizzativa di supporto | 12 |
| 5. Gestione del rischio | 13 |
| 5.1. Mappatura dei processi a rischio corruzione..... | 13 |
| 5.2. Valutazione del Rischio | 14 |
| 5.3. Processi e livelli di rischio..... | 15 |
| 6. Trattamento del rischio attraverso misure di prevenzione e neutralizzazione | 33 |
| 6.1. Cronoprogramma delle azioni individuate..... | 33 |
| 7. Soggetti e compiti della strategia di prevenzione aziendale | 47 |
| 8. Sezione Trasparenza | 50 |
| 8.1. obiettivi aziendali in materia di trasparenza..... | 52 |
| 8.2. Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti..... | 53 |

PREMESSA

Il quarto Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) della ASL di Teramo è riferito al triennio 2017 – 2019 e rappresenta il principale strumento di prevenzione della corruzione che la Legge 190/2012 ha previsto per le pubbliche amministrazioni. Esso è stato redatto in continuità con il precedente PTPC, in attuazione delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016, approvato dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) il 3 agosto 2016, e delle recenti modifiche legislative in materia di prevenzione della corruzione introdotte dal d.lgs. n. 50 del 18/04/2016 (codice dei contratti pubblici) e dal d.lgs. n. 97 del 25/05/2016, recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"; nonché delle Linee Guida applicative dell'ANAC.

La corruzione di cui ci si occupa comprende uno spettro di comportamento più ampio del solo specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, la corruzione è intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse comune a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Si tratta quindi di atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse. Il settore sanitario è considerato, in questo senso, uno dei più esposti al rischio di illegalità. Le notevoli dimensioni della spesa, l'entità dei rapporti con i privati, l'alta specializzazione dei prodotti acquistati e delle prestazioni fornite, potrebbero favorire, più che in altri settori della pubblica amministrazione, comportamenti opportunistici che degenerano in corruzione in quanto forme di abuso di posizioni di potere per scopi privati. In sanità il rischio "etico" si correla sempre anche ad un rischio clinico oltre che a uno spreco di risorse, per cui la salvaguardia dei livelli di integrità del sistema assume rilievo quale percorso irrinunciabile per un'organizzazione sanitaria. Il nuovo rapporto dell'*Ocse Tackling Wasteful Spending on Health* che analizza come affrontare le spese inutili sulla salute nei sistemi sanitari, rileva come alcuni indicatori negativi quali costi delle infezioni ospedaliere, l'alta % di tagli cesarei, il basso utilizzo dei farmaci generici, gli accessi impropri al pronto soccorso, siano particolarmente elevati nel nostro Paese. Viene inoltre evidenziata l'elevata percezione della corruzione: un terzo dei cittadini considera il settore sanitario corrotto.

La ASL di Teramo nel triennio 2017-2019 intende perseguire gli obiettivi strategici di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione e di promozione di maggiori livelli di trasparenza, intervenendo sulle modalità di erogazione dei servizi sanitari e di quelli amministrativi di supporto per migliorarne il funzionamento e rendere più trasparente l'attività.

Nel presente Piano sono descritte le misure organizzative da mettere in atto nel triennio 2017-2019 per favorire gli strumenti di contrasto previsti dalla normativa quali: la trasparenza delle informazioni, il rispetto dei codici di comportamento da parte dei dipendenti, la rotazione degli incarichi, la formazione dei dipendenti, la gestione del rischio attraverso l'analisi dei processi, l'individuazione delle criticità e delle misure da adottare in termini di specifici obiettivi di performance. Per rendere evidente il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, all'interno del Piano della performance è presente una sub area strategica in cui vengono considerati e perseguiti obiettivi di trasparenza e integrità sviluppati in base ai contenuti del presente Piano.

A sua volta il piano della performance è parte integrante del piano anticorruzione e le analisi di contesto e sui dati storici sono comuni.

Le recenti novità normative introdotte dal d.lgs. 97/2016 e le indicazioni attuative fornite dall'ANAC con il PNA 2016 - che prevede approfondimenti specifici per il settore sanitario e per l'area dei contratti- e con Linee guida di settore, hanno costituito atto di indirizzo nella redazione del PTPC. Esse hanno riguardato principalmente:

- le misure di trasparenza, modificando gli obblighi di pubblicazione sul sito della trasparenza ed ampliando l'accesso alle informazioni e ai dati sulle attività sull'uso delle risorse pubbliche da parte dei cittadini, con la disciplina del nuovo accesso civico generalizzato;
- la riunificazione delle responsabilità di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza in solo soggetto il RPCT, con l'obiettivo e rafforzarne il ruolo di titolare della predisposizione e proposta dei piani e di semplificazione nelle attività di gestione dello stesso;
- un maggiore coinvolgimento della direzione strategica e degli organismi indipendenti di valutazione (OIV).

Come negli anni precedenti si è partiti dal monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure che erano state individuate e del loro impatto sul miglioramento dei processi organizzativi attuato nel 2016, con maggiore organicità e coinvolgimento delle Unità Operative (UOO), grazie alla informatizzazione delle varie fasi di attuazione del PTPC. dall'esame dei procedimenti disciplinari e penali, dalle indicazioni ricevute dai Referenti e dall'analisi del contesto. E' stato effettuato l'aggiornamento nella mappatura dei processi e della valutazione dei rischi che ha contribuito alla definizione delle azioni di prevenzione in termini di obiettivi da assegnare ai responsabili dei processi/ azioni.

Si segnala il particolare impegno richiesto dall'applicazione delle modificate disposizioni in materia di trasparenza, alcune delle quali approvate in via definitiva solo in prossimità della scadenza del Piano (Linee guida ANAC sui limiti all'accesso civico e quelle sull'applicazione degli obblighi di pubblicazione delle situazioni patrimoniali e reddituali dei Dirigenti del SSN), sia nella fase di redazione del PTPC – individuazione di nuove misure organizzative ed obiettivi adeguati e realizzabili, la prevista attribuzione al RPC della responsabilità per la trasparenza- che in quella di attuazione dei nuovi obblighi iniziata già dal 23 dicembre 2016 con l'entrata in vigore dell'accesso civico generalizzato.

La gestione del PTPC ed il suo eventuale aggiornamento in corso d'anno saranno influenzati dal contesto istituzionale, tenuto conto delle dinamiche regionali in atto. In particolare, l'applicazione delle disposizioni regionali in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera comporterà delle modifiche organizzative e strutturali, soprattutto nell'ambito dell'offerta sanitaria, è previsto l'avvio a regime delle attività di centralizzazione dei contratti a livello regionale a carico della centrale unica degli acquisti (ARIC) che determinerà un riassetto organizzativo nell'area degli appalti.

Ed inoltre purtroppo andrebbe valutato anche l'eventuale impatto sull'organizzazione del terremoto e della eccezionale nevicata che hanno colpito la provincia di Teramo, e che non è possibile ad oggi delineare.

1. Oggetto e finalità

L'Azienda adotta il presente PTPC ai sensi dell'art. 1, commi 5 e 60, della Legge n. 190 del 2012.

Il PTPC rappresenta il documento fondamentale dell'Azienda per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione. Si tratta di un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure da mettere in atto per il perseguimento degli obiettivi strategici

aziendali finalizzati alla prevenzione della corruzione e all'attuazione della trasparenza, garantendone la fattibilità. La struttura ed i contenuti specifici del PTPC sono definiti tenendo conto delle funzioni svolte e della specifica realtà amministrativa dell'Azienda.

Il PTPC è coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda e, innanzitutto, con il Piano delle Performance, ed è strutturato come documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, azioni, tempistica, responsabili

Nello specifico, il PTPC fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione delle proprie articolazioni organizzative al rischio di corruzione e stabilisce gli interventi volti a prevenire il medesimo rischio e individuare le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

2. Analisi del contesto

Il contesto esterno

L'Azienda USL di Teramo, è un'azienda sanitaria provinciale che eroga prestazioni sanitarie negli ambiti della prevenzione, della diagnosi, cura e riabilitazione garantendo i livelli essenziali di assistenza (LEA) definiti in ambito nazionale e regionale. E' collocata al confine nord-est della Regione Abruzzo con un territorio eterogeneo che si estende dalla costa Adriatica fino al Gran Sasso . La popolazione residente pari a 310.339 è distribuita in 47 comuni. Gli indicatori demografici confrontati con quelli regionali , indicano una popolazione più giovane(l'indice di vecchiaia è di 172,8 per Teramo e di 180,1 per la regione Abruzzo). L'incidenza di stranieri sulla popolazione residente è pari a 7,7% con un incremento del 20,9 %, rispetto al 2011 ed il peso maggiore rispetto al dato regionale pari a 6,5%.

| Anno 2016: Demografia | ASL | Regione Abruzzo |
|--|---------|--------------------|
| N° residenti | 310.339 | 1.326.313 |
| Tasso di natalità per 1000 residenti | 172,8 | 180,1 |
| % cittadini stranieri residenti | 7,7 | 6,5 |
| Popolazione <18aa/popolazione residente | 15,6 | 15,4 |
| Popolazione > 65aa/popolazione residente | 21,1 | 21,7 |
| Popolazione > 80aa/popolazione residente | 6,3 | 6,6 |
| Indice di vecchiaia | 172,8 | 180,1 |

Indicatori economici

L'economia teramana sembra confermare, per l'anno 2016, le analisi e le tendenze riportate nel Piano precedente. Dai dati pubblicati dalla locale Camera di Commercio e dai rapporti CRESA, emergono difficoltà ad intercettare i flebili stimoli di ripartenza che sembrano caratterizzare alcune aree produttive del paese, e si registra un livello degli indicatori di riferimento complessivamente più critico anche rispetto alla media regionale: riduzione del potere d'acquisto delle famiglie, interscambio con l'estero, tasso di disoccupazione, performance dei settori manifatturiero e turistico. Per i dettagli si rinvia al "Rapporto sull'economia teramana anno 2015" presentata dalla Camera di Commercio a giugno 2016.

http://www.starnet.unioncamere.it/?mod=AREA_CCA&id_documento=16685&ID=278&id_cat_documento=1270.

Criminosità in provincia di Teramo

Dalla relazione sulla situazione dell'Ordine e della Sicurezza in ambito provinciale, riferita al periodo 1° gennaio - 30 novembre 2015, presentata dal Prefetto di Teramo, nel corso della Conferenza permanente - Sezione plenaria, tenuta presso Prefettura il 16 dicembre 2015 si

riportano alcuni dati ed analisi ritenuti di interesse per l'aggiornamento del presente Piano. L'ubicazione centrale ed i principali assi stradali di collegamento Nord/Sud Est/Ovest che attraversano il territorio teramano, espongono la provincia alla cosiddetta "criminalità di transito", proveniente dalle Regioni limitrofe o ad alto rischio (Lazio, Campania, Puglia, ecc.) e, conseguentemente, al transito di merci illegali (droga, articoli contraffatti, ecc.) dirette in altri territori. Analogamente avviene anche per l'immigrazione clandestina, per lo più orientata a raggiungere i grandi centri del Nord e dell'Europa.

Per i Comuni delle fasce pedemontane e montane ammessi a tutti i benefici previsti dalla norma per i territori colpiti dal terremoto si evidenzia un rischio di infiltrazione mafiosa e di potenziale corruzione nella gestione degli appalti per la ricostruzione. Le misure poste in essere per evitare infiltrazioni mafiose dalle Forze dell'Ordine e la contestuale azione di monitoraggio svolta dalla Prefettura anche in tema di appalti delle opere pubbliche e di ricostruzione post-sismica, hanno sinora impedito infiltrazioni da parte di organizzazioni criminali. "Ciò non costituisce, però, elemento di esenzione di questo territorio da interessi malavitosi, sussistendo ancora settori economici appetibili, nonostante intaccati dalla recente grave crisi". Si evidenzia inoltre il massiccio sbarco di cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale che portato all'accoglienza in provincia di Teramo di n. 1498 cittadini nel biennio 2014-2015. I soggetti privati gestori di tali strutture sono stati individuati mediante procedure di gara ad evidenza pubblica. Tutti i cittadini stranieri accolti sono sottoposti, al momento dell'arrivo, a visita medica da parte del personale sanitario della A.S.L., che cura inoltre la successiva assistenza ed il monitoraggio delle condizioni di salute in applicazione di un apposito protocollo operativo.

Il contesto interno

L'Azienda USL di Teramo è una tipica azienda sanitaria territoriale di dimensioni medio piccole organizzata su base provinciale. Opera in un contesto regionale in collaborazione con altre tre ASL provinciali ed in assenza di Aziende Ospedaliere. Questo comporta che le stesse ASL siano incaricate della completa presa in carico dei pazienti che risiedono nei relativi territori. La sua collocazione geografica al confine con le Marche, porta i cittadini ad prediligere le strutture sanitarie extraregionali contribuendo a generare un flusso particolarmente elevato di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta di difficile governo

Trattandosi di un'Azienda territoriale, oltre all'attività ospedaliera erogata attraverso quattro presidi di cui tre di medie dimensioni e uno centrale di dimensioni medio grandi, eroga numerose attività territoriali che vanno dal settore della salute mentale, a quello materno infantile, a quello della prevenzione collettiva, a quello distrettuale (ambulatori, medicina convenzionata, ADI, Hospice, ecc.). Attualmente l'assistenza gravita ancora fortemente intorno agli ospedali, pur in presenza di diversi progetti di potenziamento del territorio.

L'Azienda USL di Teramo eroga prestazioni in tutte le specialità di base di area medica o chirurgica, offre due punti nascita e una efficiente rete per la presa in carico del paziente cardiologico caratterizzandosi per una eccellenza nell'area cardiocirurgica a livello regionale. Offre inoltre ai cittadini una rete oncologica che oltre all'attività nell'area medica può contare su un'ottima chirurgia oncologica, sulla radioterapia e sulla medicina nucleare. L'assistenza distrettuale viene erogata dai 5 distretti (Teramo, Montorio, Val Vibrata, Roseto, Atri) attraverso strutture prevalentemente pubbliche e da sette strutture del Privato convenzionato (laboratori analisi, radiologia). Complessivamente i MMG sono 253 e 40 Pediatri di Libera Scelta. Le UCCP attive sono 5, (Teramo, Montorio, Sant'Egidio, Villa Rosa e Roseto) con 92 Medici di Medicina Generale. I Nuclei di Cure Primarie sono 20.

Nel territorio è presente un Hospice, che dispone di 10 posti letto ed ha assistito nel 2016 n

206 pazienti con n. gg degenza 3180. Nel 2016 l'attività ambulatoriale erogata per le cure palliative ha riguardato n.268 pazienti

| Assistenza Distrettuale | | | | |
|---|--------------|-------------------|-----------------------------------|------------------|
| N° distretti aziendali | 5 | | | |
| N° Nuclei di Cure Primarie | 20 | | | |
| N UCCP | 5 | | | |
| N° Medici di Medicina Generale | 261 | | | |
| N° Pediatri di Libera Scelta | 40 | | | |
| Tasso di pazienti ultra sessantacinquenni assistiti a domicilio | 5,2% | | | |
| N° Posti letto di Hospice | 10 | | | |
| N° totale dei dimessi Hospice | 206 | | | |
| Strutture Specialistica Ambulatoriale Pubbliche | 15 | | | |
| Strutture Private accreditate Specialistica Ambulatoriale | 6 | | | |
| Anno 2015: Salute Mentale e Dipendenze Patologiche | N. strutture | Dimessi residenti | Giornate di degenza per residenti | Utenti in carico |
| Ospedaliera | 2 | 1.718 | 13.070 | |
| Centri di Salute Mentale (CSM) | 4 | | | |
| Dipendenze Patologiche (SerT) | 3 | | | 4.274 |

L'adesione ai programmi di screening regionale raggiunge nel 2016 un buon livello sia nello screening del Ca della mammella (63%), che in quello e della cervice uterina (76,5%), e migliora rispetto all'anno precedente nel Ca del colon retto (29,5%). La copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione anziana negli ultimi anni ha evidenziato una flessione, attestandosi al 43% degli ultrasessantacinquenni.

La rete ospedaliera è costituita da N. 4 Ospedali pubblici che presentano una dotazione di 838 posti letto, al 31 dicembre 2016, distribuiti tra un Ospedale hub -PO di Teramo- e tre spoke -Giulianova, Atri e S. Omero. Nel corso del 2016 le UUOO sono state oggetto dell'avvio della rideterminazione della rete ospedaliera regionale (DGR n. 79/2016) che ha comportato una riduzione nella dotazione di posti letto. L'offerta di ricovero ospedaliero nel 2016 è stata di 33.155 ricoveri di cui 27.472 in regime ordinari e 5.683 in regime diurno. La mobilità passiva extra regionale è particolarmente elevata, con 12.852 ricoveri e 41.775.931 € (anno 2013 ultimo dato consolidato). L'indice di fuga per ricoveri dei pazienti teramani fuori regione è superiore al 30% La maggior parte della mobilità passiva riguarda la popolazione residente nel Distretto di Sant'Omero (Val Vibrata), situato in prossimità del confine con la Regione Marche.

Personale dipendente

| DOTAZIONE ORGANICA | situazione al 31/12/2015 | | | situazione al 31/12/2016 | | |
|----------------------------------|--------------------------|------------|--------------|--------------------------|------------|--------------|
| | Tempo ind. | Tempo det. | Totale | Tempo ind. | Tempo det. | Totale |
| Medici | 637 | 27 | 664 | 542 | 53 | 595 |
| Dirigenti sanitari | 42 | 0 | 42 | 76 | 2 | 78 |
| Dirigenti tecnici | 13 | 0 | 13 | 9 | 0 | 9 |
| Dirigente amministrativo | 9 | 3 | 12 | 9 | 4 | 13 |
| Infermieri | 1.429 | 19 | 1.448 | 1368 | 35 | 1403 |
| Altro personale sanitario | 205 | 1 | 206 | 221 | 4 | 225 |
| Personale riabilitativo | 47 | 13 | 60 | 45 | 13 | 58 |
| Personale professionale comparto | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Personale tecnico comparto | 513 | 49 | 562 | 488 | 59 | 547 |
| Personale amministrativo | 260 | 2 | 262 | 253 | 2 | 255 |
| TOTALE AZIENDA | 3.156 | 114 | 3.270 | 3.012 | 172 | 3.184 |

La situazione attuale si caratterizza per una carenza di personale soprattutto sanitario (OSS, Infermieri e medici). Teramo si colloca al di sotto della media regionale.

ANALISI SWOT

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">PUNTI DI FORZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adozione regolamenti attività sanitarie (controllo ALPI, Infungibilità acquisti Dispositivi medici, Accesso informatori farmaceutici) • Nuova piattaforma informatica per la gestione condivisa dei PTPC • Rafforzamento ruolo e compiti RPC e gruppo di supporto | <p style="text-align: center;">PUNTI DI DEBOLEZZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenza di incarichi ad interim per la direzione delle UUOO tecnico-amministrative. • Provvisorietà Atto Aziendale • Ritardi da parte della Regione nell'avvio della Stazione unica appaltante. • Presenza di quattro ospedali con duplicazione di attività ed impiego non ottimale delle risorse |
| <p style="text-align: center;">OPPORTUNITA'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attuazione nuovi obblighi di trasparenza in merito alla pubblicazione delle informazioni e all'accesso civico • Applicazione regolamento sulla Rotazione del personale • Adesione alla rete degli RPC promossa da RPC di Modena | <p style="text-align: center;">MINACCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debolezza del territorio rispetto agli eventi sismici e meteorologici • Criticità degli indicatori economici • Elevata Mobilità Sanitaria passiva extraregionale di confine |

3. Attuazione PTCP anno 2016

Il sistema di monitoraggio sull'implementazione del PTPC è stato riconosciuto dall'ANAC quale variabile particolarmente critica a livello nazionale, auspicandone un miglioramento per assicurare l'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione delle singole amministrazioni.

La ASL di Teramo, per gestire in maniera più efficace le attività di monitoraggio e con l'obiettivo di supportare la gestione del PTPC, sia da parte dell'RPCT che dei responsabili dei processi e dell'attuazione delle misure di prevenzione, ha di recente implementata una piattaforma informatica dedicata. Questa procedura, dopo la fase di catalogazione dei processi, dei rischi e delle misure, ha permesso la gestione diretta da parte dei responsabili, sia della valutazione delle azioni previste nel 2016 che delle proposte per l'aggiornamento della mappatura dei rischi e delle relative misure di prevenzione per il 2017. Le attività di formazione e di applicazione hanno costituito una ulteriore occasione di coinvolgimento del personale.

L'informatizzazione ha reso possibile l'associazione a ciascuna area di rischio dei relativi processi/sottoprocessi, obiettivi, misure, responsabili e tempistiche di intervento. È stata prevista, altresì, sia una gestione centralizzata da parte dell'RPC e gruppo di supporto, sia una gestione decentrata da parte dei Referenti e delle UUOO coinvolte nelle fasi di gestione del rischio. La formazione sull'utilizzo della piattaforma ha costituito un'occasione di confronto tra RPC, Direzione strategica Referenti sull'applicazione del PNA 2016 e sulla gestione Piano aziendale.

La più puntuale attività di monitoraggio delle misure svolta nel corso dell'anno, ha permesso di individuare alcune criticità nei processi organizzativi che erano stati oggetti di mappatura, far emergere gli eventi rischiosi più rilevanti con l'obiettivo di definire nuove misure di prevenzione.

Nell'anno 2016 il livello di attuazione del PTPC è risultato soddisfacente. Si riporta di seguito la descrizione di alcune azioni messe in atto nelle principali aree di attività sottolineandone le eventuali criticità.

PTPC Il Piano della Trasparenza ha costituito una sezione del PTPC anticipando le disposizioni del PNA 2016 e del d.lgs. 97/2016. Il coordinamento con il Piano delle Performance è stato attuato prevedendo nel piano delle Performance e negli obiettivi di budget le azioni previste nel PTPC con l'indicazione di responsabilità, tempi e indicatori per la valutazione. Con riferimento alla **Trasparenza** il monitoraggio annuale ha evidenziato il rispetto dei principali obblighi di pubblicazione. Per l'area degli appalti sia la trasmissione dei dati che la pubblicazione delle informazioni sono state adeguate a quanto previsto per il 2016 dal nuovo codice degli appalti. Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) individuato dalla ASL con delibera n. 1272 del. 23/12/2013 nel Direttore della UOC Attività Tecniche, ing. Corrado Foglia, ha favorito e monitorato l'iscrizione e l'aggiornamento dei dati nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti

È stata avviata la pubblicazione dei criteri di valutazione e delle tracce delle prove scritte per i bandi concorso, ulteriore obbligo di trasparenza previsto dal d.lgs.97.

Tra le criticità nelle attività di gestione e valutazione del PTPC e degli obblighi di trasparenza, si sottolineano i ritardi nella selezione dei componenti dell'OIV, organismo assente dallo scorso febbraio 2016 e di cui sono in corso di nomina i nuovi componenti.

ROTAZIONE DEL PERSONALE Il regolamento contenente i criteri per la rotazione del personale nelle aree a rischio, elaborato dall' UO Gestione del Personale ad inizio 2016, è stato condiviso con la Direzione strategica, ed è attualmente in corso di definitiva approvazione.

INCOMPATIBILITA' PER LE POSIZIONI DIRIGENZIALI Le attività di verifica delle dichiarazioni di incompatibilità a cura dell'ufficio ispettivo, sono state sospese nel corso dell'anno per problemi organizzativi.

SEGNALAZIONE CONDOTTE ILLECITE Non sono pervenute segnalazioni da parte di dipendenti utilizzando la procedura di whistleblower, avviata nel 2014 che consente di inserire on-line le segnalazioni semplicemente compilando l'apposito modulo disponibile all'indirizzo <https://sci.aslteramo.it>. garantendo l'assoluto anonimato del segnalante.

FORMAZIONE DEL PERSONALE La formazione ha coinvolto l'RPC, il gruppo di supporto, i referenti ed alcuni dipendenti delle aree a rischio. I contenuti hanno riguardato l'applicazione delle nuove misure di prevenzione della corruzione introdotte dal nuovo codice dei contratti, dalla normativa sulla trasparenza ed i contenuti nel PNA 2016.

CONTRATTI

È continuata l'attività di monitoraggio di applicazione del regolamento sulla nomina delle commissioni di gara e di predisposizione dei capitolati anche alla luce delle nuove disposizioni introdotte dal D. lgs. n. 50/2016. In particolare, una volta entrata a pieno regime la disciplina in materia di Albo nazionale dei commissari gestito da ANAC, sarà necessario apportare le dovute modifiche al regolamento al fine di adeguarlo a tale sopravvenuta normativa. Per quanto concerne la materia del conflitto di interesse dei commissari di gara, la modulistica per le autodichiarazioni già in uso, che è stata opportunamente corretta alla luce dei nuovi riferimenti normativi contenuti nel D. Lgs. n. 50/2016, viene utilizzata nella totalità delle procedure di gara da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Anche le tempistiche previste nel richiamato regolamento, sia per la predisposizione dei capitolati che per la ultimazione delle operazioni di valutazione delle offerte, è costantemente monitorata dai RUP.

È stata costituita la Commissione in materia di acquisto dei dispositivi medici con delibera 1481 del 22/12/2016 che ha modificato contestualmente il precedente regolamento aziendale.

È stata effettuata la ricognizione delle forniture in essere individuando le principali criticità con il supporto della Direzione Strategica ed il monitoraggio sui tempi di predisposizione dei capitolati tecnici. Nel 2° semestre 2016, con del. n. 791, è stato costituito l'Ufficio Contratti che ha avviato l'azione di monitoraggio per la fase di applicazione dei contratti, soprattutto con riferimento ai servizi. Per il 2017 è programmata l'estensione delle attività di controllo agli appalti ed agli acquisti di farmaci e dispositivi medici. È prevista nel 2017 il monitoraggio dettagliato per classe merceologica. È stata avviata un'attività di supporto ai DEC nella fase di riscontro delle fatture relativamente ai settori dell'ingegneria clinica per i contratti di manutenzione delle attrezzature sanitarie e degli acquisti di protesica.

RIDUZIONE DISCREZIONALITA' DEI PROCESSI L'informatizzazione delle attività a rischio, prevista nelle azioni finalizzate alla riduzione della discrezionalità dei processi, ha riguardato nel 2016 la gestione dei controlli sulle presenze del personale, la gestione dei contratti implementata per l'area dei servizi, la gestione di alcune attività di reparto ospedaliero, le check list di sala operatoria.

LIBERA PROFESSIONE Sono in corso di approvazione da parte della commissione aziendale le linee guida predisposte dai direttori del coordinamento PPOO che disciplinano i controlli sul rispetto del regolamento aziendale sul corretto svolgimento dell'ALPI. Nella contrattazione di budget sono stati assegnati a tutti i dirigenti interessati i volumi di attività LP istituzionale per singola UU.OO.

PRESCRIZIONE E CONSUMO DI FARMACI E DISPOSITIVI: predisposto il regolamento sull'accesso degli informatori farmaceutici, attualmente in corso di approvazione. Sono state effettuate attività di formazione sulla corretta prescrizione di farmaci nei confronti dei medici

e dei farmacisti ospedalieri.

4. ELABORAZIONE/AGGIORNAMENTO ED ADOZIONE DEL PTPC

Entro il 31 gennaio di ogni anno, il RPCT aggiorna il PTPC, sulla base dei seguenti fattori:

- relazioni di monitoraggio trasmesse dai Referenti entro il 31 ottobre;
- normative sopravvenute che impongano ulteriori adempimenti;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA;
- emersione di rischi non considerati adeguatamente in fase di predisposizione del PTPC del precedente anno;
- *feedback* delle attività di monitoraggio;
- monitoraggio a cura dell' PD sull'applicazione del Codice di Comportamento e sui procedimenti disciplinari conclusi nel corso del biennio 2015-2016;
- suggerimenti degli Organi istituzionali, di altri soggetti sia interni che esterni all'Azienda.

Il PTPC redatto dal RPCT viene trasmesso al Direttore Generale per la condivisione e la successiva adozione e pubblicato in forma permanente nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Tra i nuovi contenuti necessari del PTPC vi sono gli obblighi strategici in materia di prevenzione della corruzione, tra i quali la promozione di maggiori livelli di trasparenza, individuati dalla direzione strategica della ASL "nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione" (PNA 2016). Spetta inoltre alla direzione aziendale la decisione in merito all'introduzione delle misure organizzative necessarie ad assicurare all'RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività.

I nuovi obblighi di trasparenza, disciplinati dagli articoli 5 e 5bis del D. Lgs. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs. 97/2016, hanno individuato una ulteriore tipologia di diritto di accesso ai dati che, le "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico" deliberate dall'ANAC con atto n°1309 del 28.12.2016, hanno definito come "**accesso generalizzato**".

Tale nuova tipologia di accesso si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti e avente ad oggetto tutti i dati, i documenti e le informazioni detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

L'effettiva attuazione di questo nuovo diritto di accesso, comporta per la ASL di Teramo una serie di attività da mettere in atto, nonché di modifiche organizzative rispetto al passato.

In primis, si è rilevata la necessità di predisporre una modifica al Regolamento Aziendale già in uso relativo al "Diritto di Accesso ai Documenti Amministrativi" (L. n° 241/1990) che dovrà essere integrato inserendo una seconda sezione dedicata alla disciplina dell'accesso civico semplice (quello connesso agli obblighi di pubblicazione di cui al d. lgs. n.33/2013) e una terza sezione dedicata alla disciplina dell'accesso generalizzato.

Detto regolamento andrà a disciplinare gli aspetti procedurali interni per la gestione di quest'ultima tipologia di accesso e ad individuare i soggetti competenti a decidere sulle relative richieste. A tal fine dovranno essere garantite risorse professionali adeguate che si specializzeranno nel tempo, accumulando know-how ed esperienza.

L'individuazione di un'unica struttura organizzativa consentirà di armonizzare i comportamenti dell'intera Azienda in merito alle tre diverse tipologie di accesso. L'attività di detta struttura dovrà essere supportata da un workflow management system che consentirà di automatizzare i processi, di creare un "Registro informatizzato delle richieste di accesso

agli atti, accesso civico ed accesso generalizzato”, standardizzare il metodo di lavoro e consentire puntuali verifiche dello stato di fatto delle diverse richieste di accesso.

Le principali misure di prevenzione, sia quelle generali indicate dalla legge 190/2012 e dal PNA, che le misure ulteriori sono state calate nel contesto organizzativo e declinate in obiettivi generali e obiettivi specifici. Tra questi nell’anno 2017 la ASL assume come obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione la piena trasparenza delle informazioni e la rotazione degli incarichi del personale

4.1 Trasparenza La trasparenza, intesa come “accessibilità totale alle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche” (art. 1, comma 1, D.Lgs. n. 33/2013), costituirà uno degli assi portanti della politica di prevenzione e di lotta alla corruzione della ASL di Teramo. Il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza, nel rispetto dei vincoli e delle tutele sulla privacy stabiliti dalla normativa, rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni e delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

4.2 Rotazione degli incarichi La ASL di Teramo applica il principio della rotazione dei dirigenti e delle altre figure di responsabilità, come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane. Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione prevede espressamente l’introduzione, nel corso dell’anno 2017, di sistemi di rotazione dei Dirigenti e delle altre figure di responsabilità (RUP, DEC, posizioni organizzative, coordinatori, ecc) che operano nelle strutture a più elevato rischio di corruzione. Le modalità di applicazione sono previste nell’adottando “*Regolamento per la rotazione del personale*”. L’alternanza, oltre ad accrescere il bagaglio professionale del personale, permetterà di ridurre il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra dipendenti ed utenti, ed evitare il consolidarsi di situazioni di privilegio o di collusione.

4.3 Struttura organizzativa di supporto. Per la predisposizione del presente PTPC 2017-2019 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dott.ssa Domenica Ruffini (nominato con Deliberazione n. 61 del 27/01/2017) si è avvalso della collaborazione del gruppo di supporto individuato con del. n. 697 del 14.06.2016, composto così come segue:

- Fabrizio Rapagna
- Daniele Sorgi
- Giuseppe Rosati
- Rossella Di Marzio
- Vittorio D’Ambrosio
- Luca Fidanza
- Lidia Bocci
- Tiziana Di Sabatino.

I Referenti per la Prevenzione della Corruzione sono stati individuati nei Direttori di Dipartimento/Coordinamento (nominati con Deliberazione n. 81 del 29.01.2016).

5.GESTIONE DEL RISCHIO

La gestione del rischio si articola in quattro fasi principali:

- mappatura dei processi a rischio corruzione;
- valutazione del rischio;
- trattamento del rischio attraverso misure di prevenzione e neutralizzazione;
- monitoraggio e valutazione delle misure.

Le misure di prevenzione, come ribadito nel PNA 2016, devono essere adeguatamente progettate, sostenibili e verificabili e devono essere individuati i soggetti attuatori, le modalità di attuazione del monitoraggio ed i relativi tempi di attuazione e indicatori di valutazione.

La mappatura dei processi e la valutazione del livello di rischio è stata effettuata impiegando la piattaforma informatica per la gestione del PTPC, gestita, previa opportuna formazione, dai referenti delle strutture aziendali e/o loro delegati, con il coordinamento del gruppo di supporto all' RPCT

Di seguito si riporta l'esito del processo di valutazione del rischio.

5.1. Mappatura dei processi a rischio corruzione

La mappatura dei processi consiste nell'analisi delle attività rilevando: le fasi principali di cui si compone; i soggetti responsabili, le interazioni con altri processi e corresponsabilità, identificazione del possibile evento rischioso, misure di prevenzione esistenti, misure di prevenzione da adottare

Per l'individuazione dei processi aziendali a rischio da approfondire si è partiti da quelli indicati nell'aggiornamento al PNA 2015 integrandoli con le analisi effettuate nel PTPC 2016 aggiornate a seguito del feedback ricevuto dai Dirigenti, dalla relazione dell'UPD, dalle segnalazioni pervenute o tratte dalla stampa locale, dal confronto con le esperienze di altre aziende sanitarie.

L'attività di mappatura dei processi organizzativi aveva riguardato nel PTPC 2016 le aree: contratti riferiti agli acquisti di beni e servizi peculiari del settore sanitario; l'area appalti e gestione del patrimonio; la gestione delle liste di attesa e dell'attività libero professionale; la prescrizione e l'utilizzo di farmaci e dispositivi medici; le attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero. Nel presente piano sono state oggetto di revisione della mappatura le aree della Vigilanza e ispezione di competenza del dipartimento di Prevenzione, l'area dei concorsi e dell'attribuzione degli incarichi, l'area economico – finanziaria (Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio). Ulteriori aree saranno interessate dalla mappatura nel corso del triennio 2017 - 2019. La natura dinamica del Piano prevede il suo aggiornamento, anche in corso d'anno, sulla base dei riscontri ottenuti dalla sua applicazione, dall'emersione di nuovi processi a rischio e di eventuali modifiche normative e/o organizzative. Nel 2017, come accennato in premessa, sarà operativa la riorganizzazione a livello regionale delle attività relative agli acquisti.

Ai fini dell'aggiornamento delle aree a rischio, si è tenuto conto:

- della Relazione Annuale sull'applicazione del PTPC pubblicata il 14 gennaio 2017 dal RPCT

(http://www.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/_abruzzo/_azienda_usl_di_teramo/222_alt_con_corr/)

- delle relazioni trasmesse dai Direttori di Dipartimento Coordinamento e dai Direttori di UOC di alcune aree a rischi approfondite nel corso di specifici incontri
- del monitoraggio delle azioni elaborato con la nuova piattaforma informatica
- dalle segnalazioni pervenute o tratte dalla stampa locale
- delle nuove disposizioni normative in materia di trasparenza, contratti pubblici e conflitto di interessi (da ultimo, ma non ultimo, il PNA 2016).

Al fine di determinare e mappare le aree critiche per singolo settore e raccogliere proposte di misure condivise per la prevenzione del rischio, promuovere a livello aziendale la cultura della prevenzione, responsabilizzare gli uffici alla partecipazione attiva, la Direzione Strategica, di concerto con l'RPC, ha variamente coinvolto, nel corso dell'anno, i Direttori di Dipartimento, i referenti e tutti i Dirigenti dell'Area Amministrativa.

Particolare attenzione è stata rivolta ai seguenti processi: contratti e appalti, incarichi e nomine del personale dipendente, rapporti con i soggetti erogatori, gestione delle liquidazioni e pagamenti sollecitando l'attuazione di misure di prevenzione quali la rotazione del personale, regolamenti per la gestione del conflitto di interessi, aggiornamento dei regolamenti su incarichi e nomine, attuazione dei PAC percorsi per la certificabilità dei bilanci. Nel corso delle riunioni e dei confronti, oltre all'esame del PNA 2016, i precitati soggetti sono stati, altresì, invitati a:

- relazionare in merito all'adozione delle misure di prevenzione previste nel PTCP per l'anno 2016 e di esprimere una valutazione sulla loro efficacia;
- collaborare all'attività di una più dettagliata mappatura dei processi, indicando nuove eventuali attività a rischio nell'ambito della macro area rappresentata analizzate con riferimento alle indicazioni contenute nell'aggiornamento 2015 al PNA;
- proporre le misure da adottare nel corso del triennio per la gestione/riduzione del rischio collegate agli eventi
- indicare responsabilità dei processi e dell'attuazione delle misure proposte.

5.2. Valutazione del Rischio

Per dare un valore e quindi una scala di priorità al rischio sono stati utilizzati indici di probabilità (**Discrezionalità, Rilevanza esterna Complessità Valore economico**) e di impatto (reputazionale, economico, organizzativo), raggruppando i processi in tre classi di rischio:

- 1. Rischio basso: (RB)**
- 2. Rischio medio: (RM)**
- 3. Rischio alto: (RA)**
- 4. Rischio critico: (RC)**

La classe è stata portata a quella immediatamente superiore **nei casi** in cui: ci sia stata irrogazione di sanzione a seguito di un procedimento disciplinare collegato ad un evento corruttivo, nell'ambito di uno dei processi oggetto di mappatura; ci siano stati ricorsi rispetto ai quali l'azienda sia risultata soccombente o ha dovuto sottoscrivere accordo transattivo per evitare la soccombenza.

5.3 Processi e livelli di rischio

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|--------------------------------|---|---|--|----------------------------|
| PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO | Attività Autorizzativa | Autorizzazione di soggetti pubblici e privati per l'erogazione di servizi | Impiantistico Antifortunistico | Discrezionalità dei controlli per assenza di programmazione Influenze esterne nell'espletamento dei controlli. | RC |
| | | Autorizzazione o Accreditamento di soggetti pubblici e privati per l'erogazione di servizi sanitari | Dipartimento di Prevenzione/ CAST | Discrezionalità dei controlli per assenza di programmazione Influenze esterne nell'espletamento dei controlli. Discrezionalità nella nomina della commissione aziendale L.32/2007 | RA |
| | | Rilascio di autorizzazioni sanitarie o di pareri finalizzati al rilascio di concessioni di varia natura | SIAN SIESP Servizi Veterinari SPSAL | Discrezionalità dei controlli per assenza di programmazione Influenze esterne nell'espletamento dei controlli. Mancata rotazione del personale addetto e conseguente cristallizzazione dei rapporti con l'utenza | RA |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|---|---|---|--|-------------------------------|
| PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON O SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO | Controllo ufficiale (attività di ispezione, verifica, audit, campionamento ed analisi) | Tutela della salute negli ambienti di lavoro | T.S.A.L. | Influenze esterne con conseguente: - mancata o parziale esecuzione dei controlli. - omissione atti sanzionatori a seguito delle violazioni riscontrate. - atteggiamenti persecutori nei confronti di particolari utenti - mancanza di trasparenza. | RA |
| | | Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare presso le aziende di competenza del SIAN | S.I.A.N. | Influenze esterne con conseguente: - mancata o parziale esecuzione dei controlli. - omissione atti sanzionatori a seguito delle violazioni riscontrate. - atteggiamenti persecutori nei confronti di particolari utenti - mancanza di trasparenza. | RA |
| | | Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare presso le aziende di competenza del SVIAOA | SVIAOA | Influenze esterne con conseguente: - mancata o parziale esecuzione dei controlli. - omissione atti sanzionatori a seguito delle violazioni riscontrate. - atteggiamenti persecutori nei confronti di particolari utenti - mancanza di trasparenza. | RA |
| | | Controllo ufficiale sulle aziende di competenza del SVIAPZ | SVIAPZ | Influenze esterne con conseguente: - mancata o parziale esecuzione dei controlli. - omissione atti sanzionatori a seguito delle violazioni riscontrate. - atteggiamenti persecutori nei confronti di particolari utenti - mancanza di trasparenza. | RM |
| | | Controllo ufficiale sugli allevamenti e le attività di competenza del Servizio Sanità Animale | Servizio Sanità Animale | Influenze esterne con conseguente: - mancata o parziale esecuzione dei controlli. - omissione atti sanzionatori a seguito delle violazioni riscontrate. - atteggiamenti persecutori nei confronti di particolari utenti - mancanza di trasparenza. | RB |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|---|---|---|---|--|-------------------------------|
| PROVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON O SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO | Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | Prenotazione/Erogazione di prestazioni e servizi sanitari | Ambulatori, Cup, Servizi Distrettuali, unità di degenza. | Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni (istituzionali/libero professionali) | RM |
| | | Valutazioni medico legali | Medicina Legale Medicina del Lavoro Medico competente | Accordi tra medico e richiedente al fine di favorire quest'ultimo. Conflitti di interesse con pazienti valutati | RA |
| | | Erogazione di assistenza protesica | CAST Ufficio Riabilitazione | Accordi tra medico e richiedente al fine di favorire quest'ultimo | RM |
| | | Inserimento in strutture Assistenziali/Riabilitative | UVM DSM SERT | Conflitti di interesse con pazienti valutati | RB |
| | | Concessione ed erogazione di sovvenzioni contributi di qualunque genere a privati | DSM CSM | Sottovalutazione dei requisiti necessari al fine di favorire l'erogazione a determinati soggetti. | RM |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|--------------------------------|---|--|--|-------------------------------|
| RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE DEL PERSONALE: INCARICHI E NOMINE | Reclutamento | Redazione Piano delle assunzioni | Direzione Strategica Dipartimenti Gestione del Personale | Nella definizione del fabbisogno possono risultare carenti: - i presupposti programmatori - una motivata verifica delle effettive necessità organizzative per favorire una frammentazione delle UUOO e l'aumento artificioso delle strutture da ricoprire | RM |
| | | Procedure concorsuali assunzione tempo ind. personale Dirigente | Direzione Strategica . Gestione del Personale | Artificiosa composizione delle commissioni di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari | RA |
| | | Procedure concorsuali assunzione tempo ind. personale Comparto | Direzione Strategica Collegio di Direzione | Discrezionalità nella nomina dei componenti della commissione finalizzata al reclutamento di candidati particolari | RA |
| | | Procedure selettive per assunzioni a tempo determinato borse di studio | Direttori di Dipartimento | Eccessiva personalizzazione dei criteri selettivi. Coincidenza del proponente con il Presidente della Commissione incaricata della selezione | RM |
| | | Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria | Gestione del Personale | ritardato o mancato avvio delle procedure concorsuali per la copertura del posto vacante o prolungamento intenzionale dei tempi per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico, con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione per oltre sei mesi (procurando un vantaggio economico al sostituto) | RA |
| | | Individuazione fabbisogno reclutamento del personale somministrato | Direzione Strategica . Gestione del Personale | Personalizzazione nella definizione del fabbisogno, in termini quali-quantitativi | RA |
| | | Procedure di selezione per l'assegnazione di ore di medicina convenzionata e specialistica ambulatoriale | C.A.S.T. | Artificiosa e personalizzata individuazione del fabbisogni | RM |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|--------------------------------|--|--|--|-------------------------------|
| RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE DEL PERSONALE: INCARICHI E NOMINE | Conferimento incarichi | Attribuzione incarichi dirigenziali per responsabile di UO | Direzione Strategica Gestione del Personale | Mancata messa a bando delle posizioni dirigenziali per ricoprirle tramite incarichi ad interim o utilizzare lo strumento del facente funzione | RM |
| | | Conferimento incarichi dirigenziali | Gestione del Personale Direttori di UUOCC / Dipartimenti proponenti | Discrezionalità nella procedure selettive al fine di favorire candidati particolari | RA |
| | | Conferimento incarichi di collaborazione | Gestione del Personale; Formazione e Qualità; Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio; Affari Generali | Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti | RA |
| | | Conferimento di posizione organizzativa | Gestione del Personale Direttori di UUOCC /UUOSSDD/ Dipartimenti proponenti | Discrezionalità nella procedure selettive al fine di favorire candidati particolari | RA |
| | Nomina della commissione | Assunzione a tempo indeterminato: dirigenza e comparto | Direzione Strategica Gestione del Personale Collegio di Direzione | Eccessiva discrezionalità nella nomina dei componenti | RM |
| | Progressioni economiche | Personale del Comparto | Gestione del Personale | Pressioni esterne per evitare il principio della selettività e della meritocrazia | RM |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|---|---|---|---|----------------------------|
| CONTRATTI E ATTI NEGOZIALI BENI E SERVIZI | Programmazione: definizione oggetto dell'affidamento | Definizione oggetto dell'affidamento: richiesta di beni e servizi. Rilevazione da parte degli uffici richiedenti di esigenze effettive, documentate e rispondenti a criteri di efficienza, efficacia ed economicità ed invio alla U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi per l'espletamento delle procedure di acquisto | Dirigenti Responsabili delle strutture richiedenti / Acquisizione Beni e Servizi / Controllo di Gestione; | Potenziali pressioni esterne volte al condizionamento del soggetto richiedente; mancanza di controllo sulle richieste effettuate dalle diverse Unità Operative; partecipazione dei privati all'attività di programmazione | RM |
| | Progettazione della gara | Incarico per la predisposizione del capitolato, nomina del responsabile del procedimento e commissione giudicatrice | Direzione Strategica /Dirigenti e dipendenti interessati. | Nomina di figure in rapporto di continuità con imprese concorrenti o prive dei requisiti idonei o scelte tra un ristretto numero di funzionari e tecnici | RM |
| | | Determinazione degli elementi essenziali e dell'importo del contratto | Incaricati per la predisposizione dei capitolati tecnici / RUP | Fuga di notizie relative a procedure non ancora pubblicate, frammentazione di acquisti della medesima categoria merceologica al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere | RM |
| | | Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento | Richiedenti, Dipartimento, P.O., Farmacie ospedaliere, Direttore | Eccessivo ricorso a procedure non concorrenziali: strumenti quali la procedura negoziata o l'affidamento diretto | RA |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|---|--------------------------------|--|--|--|----------------------------|
| CONTRATTI E ATTI NEGOZIALI BENI E SERVIZI | | Predisposizione atti e documenti di gara | RUP / Incaricati per la predisposizione dei capitolati tecnici | Anticipazione dei contenuti o della documentazione di gara solo ad alcuni operatori economici Restrizione del mercato attraverso indicazione di prodotti specifici che favoriscano una determinata impresa. | RM |
| | Esecuzione della gara | Definizione dei criteri di partecipazione | RUP | Eventuale richieste di requisiti restrittivi o eccessivamente discrezionali che impediscano la maggiore competitività. Favoreggiamento di <i>lobbies</i> dagli interessi definiti. Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o l'inserimento di criteri di partecipazione tecnico-economici restrittivi volti a scoraggiare la più ampia partecipazione degli operatori economici. | RM |
| | | Definizione dei criteri di attribuzione dei punteggi | RUP / Incaricati per la predisposizione dei capitolati tecnici | Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi in maniera da avvantaggiare un operatore economico. Uso distorto dei parametri di valutazione delle offerte finalizzato a favorire una impresa | RM |
| | | Pubblicazione del bando e fissazione del termine ricezione offerte | RUP | Tardiva o limitata diffusione della documentazione di gara | RB |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|---|--|--|--|----------------------------|
| CONTRATTI E ALTRI NEGOZIALI BENI E SERVIZI | Selezione del contraente | Nomina commissione giudicatrice / gestione delle sedute di gara | RUP / Direzione /Commissione Giudicatrice | Nomina di figure in rapporto di continuità con imprese concorrenti o prive di requisiti idonei o scelte tra un ristretto numero di funzionari e tecnici | RM |
| | | Verifica dei criteri di partecipazione | Rup / Commissione | Ammissione di partecipanti privi di requisiti a partecipare a procedure bandite da una pubblica amministrazione | RB |
| | | Valutazione delle offerte | Commissione giudicatrice / RUP / Beni e servizi | Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per la attribuzione dei punteggi da assegnare alle offerte con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali. | RM |
| | | Esclusioni | Rup / Commissione giudicatrice | Mancata o distorta applicazione delle cause tassative di esclusione previste dalla normativa. Alto numero di concorrenti esclusi | RB |
| | | Valutazione / Verifica anomalia dell'offerta | Rup/Commissione/Beni e Servizi | Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale. Accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza | RB |
| | Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | Delibera di aggiudicazione provvisoria | RUP, Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi, Coordinamento di Staff di Direzione, Direzione Strategica | Presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori o con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida, indice di procedure diseguate <i>ad hoc</i> con la finalità di favorire un determinato operatore | RM |
| | | Accesso agli atti preavviso di ricorso/ ricorso | Rup / Ditte richiedenti | Intralciare o ritardare la presa visione della documentazione richiesta, boicottare la possibilità di presentare un ricorso prima del termine dilatorio previsto dalla normativa. Eccessiva divulgazione di informazioni | RB |
| | | Verifica dei requisiti in capo all'operatore economico ai fini della stipula del contratto | Rup | Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti o possibilità di alterazione delle verifiche per favorire operatori che seguono nella graduatoria. Presenza di denunce/ricorsi da parte dei concorrenti | RB |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/soggetti interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|--|--|---|--|----------------------------|
| CONTRATTI E ALTRI NEGOZIALI BENI E SERVIZI | Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | Adozione delibera di aggiudicazione | RUP, Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi, Coordinamento di Staff di Direzione, Direzione Strategica | Mancanza o incompletezza della determina a contrarre o carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto | RM |
| | | Stipula del contratto | Direzione Strategica/ Ditta aggiudicataria | Estensioni non legittime o comunque irrispettose della normativa di riferimento. Modifica o aggiunta di clausole non perfettamente corrispondenti all'oggetto della prestazione contrattuale richiesta in sede di indizione. | RC |
| | Esecuzione del contratto | Monitoraggio sull'attività svolta dalla Ditta aggiudicataria /riscontro fattura / liquidazione e pagamento fattura | DEC/ Assistenti DEC/ Ditta aggiudicataria | Interferenza nella fase di riscontro delle fatture e in quella di liquidazione / mancati controlli | RC |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/soggetti interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|---------------------------------------|---|---|---|----------------------------|
| ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO | Programmazione dei lavori pubblici | Programmazione degli interventi di adeguamento alle norme e manutenzione straordinaria delle strutture appartenenti al patrimonio aziendale | Direzione Strategica Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio Direttori di Dipartimento | Potenziali pressioni esterne volte al condizionamento del richiedente | RM |
| | | Manutenzione ordinaria /Richiesta di lavori da parte di altri uffici; | Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio Direttori UUOO | Definizione del fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari | RM |
| | Progettazione della gara | Nomina di: R.U.P., Progettisti, Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione- Direttore lavori | Direzione Strategica; Direttore U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio. | Nomina di figure in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o prive di requisiti idonei | RM |
| | | Attività di progettazione Progetto: Preliminare, Definitivo, Esecutivo | R.U.P.; Direttore U.O.C. Attività Tecniche | Inadeguatezza della progettazione; Redazione di un progetto deliberatamente carente al fine di alterare la scelta dell'istituto di affidamento. | RB |
| | | Individuazione dello strumento/istituto di affidamento | Direzione Strategica; Direttore U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio | Elusione delle regole di evidenza pubblica mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento diretto o procedura negoziata | RM |
| | | Predisposizione di atti e documenti | R.U.P. | Fuga di notizie circa gli operatori economici invitati o da invitare alle procedure negoziate o comunque fuga di notizie in genere sulla procedura avviata. | RB |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|---|---|--|--|----------------------------|
| ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO | Selezione del contraente | Individuazione degli Operatori Economici | Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio | Accordi volti a stravolgere l'ordinario iter-procedurale, al fine di favorire uno o più operatori economici. Azioni od omissioni tendenti a restringere indebitamente la platea dei concorrenti | RA |
| | | Nomina della Commissione giudicatrice | Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio Direzione Strategica | Nomina di figure in rapporto di continuità con imprese concorrenti o prive di requisiti idonei o scelte tra un ristretto numero di funzionari e tecnici | RB |
| | | Esclusioni / soccorso istruttorio | R.U.P. Commissioni/Seggi di gara | Alterazione o sottrazione della documentazione sia in fase di gara che in fase successiva di controllo | RB |
| | | Gestione delle sedute di gara e della relativa documentazione | R.U.P. Commissioni/Seggi di gara | Mancata o distorta applicazione delle norme di esclusione | RM |
| | Verifica aggiudicazione e stipula del contratto | Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta | Commissioni di gara Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio R.U.P. | Controllo non proceduralizzato dei giustificativi prodotti dal concorrente, per giustificare il ribasso offerto | RM |
| | | Aggiudicazione provvisoria | Commissioni di gara Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio R.U.P. | Assenza di pubblicità sull'esito della gara per eludere/ritardare possibili contraddittori | RM |
| | | Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto | Direttore U.O.C Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio. | Inesatta o inadeguata individuazione dei criteri utilizzati dalla Commissione giudicatrice per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica. | RM |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/soggetti interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|--|---|---|--|----------------------------|
| ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO | Verifica aggiudicazione e stipula del contratto | Aggiudicazione definitiva e comunicazioni ai sensi del Codice dei Appalti | Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio . Affari Generali | Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo. Comportamento dilatorio finalizzato a ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari | RM |
| | | Stipula del contratto | Direzione Strategica; Direttore U.O.C Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio | Immotivato ritardo nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a recedere | RB |
| | Esecuzione del contratto | Verifiche in corso di esecuzione | Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio; Direttore dei lavori; Collaudatore in corso d'opera; Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione | Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore. Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un subappaltatore privo dei requisiti. | RA |
| | | Subappalto | Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio; Direttore dei lavori | Alterazione o omissione dei controlli al fine di favorire un sub appaltatore privo dei requisiti; Superamento in fase esecutiva della percentuale di subappalto autorizzata dalla Stazione Appaltante. | RA |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|--------------------------------|--|--|---|----------------------------|
| ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO | Rendicontazione del contratto | Varianti in corso di esecuzione del contratto | R.U.P.; Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio; Direttore dei lavori. | Ammissione di varianti, al di fuori delle tassative ipotesi previste ex lege, durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'Appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori. | RM |
| | | Nomina del collaudatore | RUP; Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio; Direzione Strategica | Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti | RB |
| | | Collaudo; Certificazione di Regolare Esecuzione del Lavoro. | Collaudatore; Direttore dei Lavori | Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera | RM |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/soggetti interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|---|--|--|--|-------------------------------|
| ASSISTENZA FARMACEUTICA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI | Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici | | Direttori dei Dipartimenti dell'Area Clinica Presidenti commissioni e Dirigenti Responsabili Farmacie Ospedaliere | Favorire la selezione e l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne | RC |
| | | | Direttore del Dipartimento; Farmacisti Ospedaliere; Dirigenti medici | Favorire la selezione e l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne Favorire/incentivare l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne | RA |
| | | | Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta: Servizio Farmaceutico Territoriale | Mancata individuazione dell'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne. | RA |
| | | | Direttori dei Dipartimenti Ospedaliere Farmacie Ospedaliere | Mancata rotazione del personale di vigilanza. Omissione controlli. Ritardati controlli; falsificazione della reportistica; assenza di procedure; assenza di tracciabilità di quanto rilevato nel corso delle ispezioni | RM |
| | Vigilanza, ispezioni e controlli a <u>strutture aziendali interne</u> | | | | |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/soggetti interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|--|--|---|---|---|----------------------------|
| ASSISTENZA FARMACEUTICA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI | Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici | Controllo attività prescrittiva | Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta; Direttore U.O.C. Servizio Farmaceutico Territoriale C.A.S.T. | Favorire la selezione e l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne. Favorire/incentivare l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne | RC |
| | | Vigilanza, ispezioni e controlli a Ispezioni esterne a farmacie | Direttore U.O.C. Servizio Farmaceutico Territoriale Direttore C.A.S.T. | Mancata rotazione del personale di vigilanza. Omissione controlli. Ritardati controlli; falsificazione della reportistica; assenza di procedure; assenza di tracciabilità di quanto rilevato nel corso delle ispezioni | RA |
| | | Liquidazione ricette SSN e ricette/buoni spesa per assistenza integrativa a farmacie convenzionate, parafarmacie ed esercizi commerciali | Servizio Farmaceutico Territoriale | Omessi controlli o controlli parziali | RM |
| GESTIONE PERCORSO SALMA / MORTALITA' INTRAOSPEDAL IERA | Gestione percorso salma / mortalità intraospedaliera | Attività conseguenti al processo in ambito ospedaliero | Direttori Amministrativi / Sanitari dei PP.OO. | Mancanza di adeguata motivazione circa l'esternalizzazione del servizio. Segnalazione di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri allo scopo di favorirla. Segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti di una specifica impresa di onoranze funebri allo scopo di favorirla | |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/soggetti interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|---|--|-------------------------------|
| GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE DEL PATRIMONIO | Gestione del Bilancio | Redazione dei Bilanci | Attività Economiche e Finanziarie | Mancanza di tracciabilità e trasparenza nei flussi contabili e finanziari. Registrazione artefatta delle poste di bilancio. | RM |
| | | Controllo ed approvazione dei Bilanci | Attività Economiche e Finanziarie Controllo di Gestione Collegio Sindacale Direzione Strategica | Mancata effettuazione e/o inadeguatezza dei controlli. | RM |

| Area/ Processo | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|---|----------------------------------|--------------------------|---|---|-------------------------------|
| GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE DEL PATRIMONIO | Liquidazione e pagamento fatture | Riscontro | D.E.C. Ufficio Contratti | Omissione dei controlli sulla corretta erogazione del servizio o sulla corrispondenza del bene all'ordine al fine di favorire il soggetto economico fornitore del bene e/o servizio. Anticipazione o ritardi nell'attività di riscontro. | RM |
| | | Liquidazione e pagamento | Direttore U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie | Ritardare o anticipare l'erogazione dei compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti. Liquidare fatture senza adeguata verifica delle prestazioni. Autorizzare pagamenti senza il rispetto della cronologia nella presentazione delle fatture favorendo determinati creditori. | RA |

| Area/ Process o | Sotto Area e fasi del Processo | | Unità Operative/uffici interessati al processo | Evento rischioso | Livello di Rischio 2017 |
|---|--------------------------------|--|---|---|-------------------------------|
| GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE DEL PATRIMONIO | Gestione del patrimonio | | Dirigenti Responsabili Farmacie Ospedaliere Coordinatori infermieristici ospedalieri Fisica Sanitaria / Ingegneria Clinica | Registrazione artefatta di farmaci, dispositivi medici ed apparecchiature sanitarie | RM |
| | | | Acquisizione Beni e Servizi | Registrazione artefatta di beni mobili al fine di favorire un'appropriazione indebita. | RB |

6. Trattamento del rischio attraverso misure di prevenzione e neutralizzazione

Nel PTPCT accanto alle misure di prevenzione specifiche per ciascuna area/processo a rischio, sono previste importanti misure generali, indicate dalla legge 190/2012, ed aggiornate dal d.lgs 97/2016.

- La trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione e per la promozione dell'integrità. Di seguito, nella sezione dedicata, vengono riportati gli obblighi di pubblicazione delle informazioni nella sezione di Amministrazione Trasparente del sito aziendale, con l'indicazione: dei soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, i tempi di aggiornamento delle informazioni, le sanzioni previste in caso di mancato rispetto degli obblighi previsti, le misure organizzative adottate per favorirne l'attuazione che ha riguardato l'individuazione di una "cabina di regia" affidata all' URP aziendale, con il compito di monitorare, sollecitare la pubblicazione dei dati e supportare l'attività dei responsabili .
- Rotazione degli incarichi è in corso di adozione il regolamento contenente i criteri per la sua attuazione.
- Verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi in attuazione del d.lgs. 39/2013
- la diffusione del Codice di comportamento, - delle buone pratiche e valori, fra cui l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- la tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower);
- la formazione.

Sulla base delle indicazioni del PNA 2016, del D.Lgs. 97/2016, della valutazione di attuazione ed efficacia delle misure previste nel PTPC 2016, della valutazione dei rischi, sono state individuate le seguenti azioni, generali e specifiche, al fine di diminuire i livelli di rischio di corruzione nell'Azienda. Le misure di seguito indicate saranno tradotte in precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale.

6.1 CRONOPROGRAMMA DELLE AZIONI INDIVIDUATE

| Area di intervento | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/Indicatori | Soggetti responsabili |
|--|--|------------------------------|--|
| PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE | Coordinamento tra PTPC e gli strumenti di programmazione aziendale, con particolare riferimento al Piano delle Performance, al Piano della formazione, Piano Strategico. | Triennio | Direzione Strategica, RPCT |
| | - Verifica efficace attuazione del Piano e sua idoneità; | 30 giugno e 30 novembre 2017 | Controllo di Gestione, Responsabile Formazione Attività tecniche, Beni e Servizi |
| | - aggiornamento della "mappatura delle Aree e dei processi a rischio di corruzione"; | 31 dicembre 2017 | RPCT, Referenti |
| | Comunicazione al RPC di tutti i ricorsi , segnalazioni ANAC e segnalazioni anonime. | Tempestiva | Direzione Strategica, UUOO: Affari Generali, Beni e Servizi, Attività Tecniche, Gestione del Personale |
| | Monitoraggio, mappatura dei processi e aggiornamento dei rischi con utilizzo della piattaforma informatica dedicata | Tempestiva | RPCT; Referenti Gruppo di Supporto |

| Area di intervento | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/Indicatori | Soggetti responsabili |
|--|---|---|---------------------------------|
| PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE | Pubblicazione di tutti i dati di cui all'art. 14 entro il 31 marzo 2017, fatta eccezione delle dichiarazioni reddituali previste alla lett. f) che devono essere pubblicate entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione | Rispetto dei termini di pubblicazione | Gestione del Personale |
| | Adozione procedura/regolamento per accesso civico e generalizzato, art. 5 commi 1 e 2 d.lgs 33/2013, con individuazione del soggetto responsabile della gestione delle relative istanze | 31/03/2017 | URP e gruppo di supporto RPCT |
| | Monitoraggio periodico obblighi di pubblicazione | Verifica quadrimestrale con report a RPCT | URP, OIV, Struttura di supporto |
| | Costituzione cabina di regia in ordine agli obblighi di pubblicazione con i seguenti compiti: <ul style="list-style-type: none"> - attività di supporto ai Responsabili della produzione nell'aggiornamento dei dati, in termini di sollecito al rispetto dei tempi - supporto tecnico alla pubblicazione, se e quando necessario - tenuta del "Registro informatizzato delle richieste di accesso agli atti, accesso civico ed accesso generalizzato" | Disposizione Tempestiva del RPCT | RPCT URP |

Segue AZIONI

| Area di intervento | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/Indicatori | Soggetti responsabili |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Codice Aziendale di Comportamento | Aggiornamento tenendo conto delle indicazioni contenute delle Linee Guida ANAC Agenas in corso di approvazione e dalle segnalazioni pervenute dai responsabili di UO. | Entro 30 giugno 2017 | UPD in collaborazione con RPCT |
| | Monitoraggio adeguamento degli atti di incarico e dei contratti esistenti alle prescrizioni di cui all'art.14 comma 11 del Codice Aziendale di Comportamento | 30/06/2017 | Assistenza sanitaria territoriale /Formazione/medicina legale (CVS) |
| | Monitoraggio sulla attuazione del Codice e verifica sull'uso dei poteri disciplinari, tramite check list e confronto con i Dipartimenti | Predisposizione check list almeno 5 dipartimenti coinvolti | UPD, Referenti, RPCT, |
| | Rilevazione annuale del numero e tipo delle violazioni accertate e sanzionate delle regole del Codice ed individuazione delle aree aziendali nelle quali si concentra il più alto tasso di violazioni | entro il 30/11/2017 | UPD |
| | Attivazione procedura informatica (FAD) per Formazione del il personale per la corretta conoscenza e applicazione del Codice | Avvio entro il 30/06/2017 | UPD/ Responsabile Formazione/ Sistemi Informativi /RPCT |
| | -Individuazione da parte dei Dirigenti Responsabili delle UU.OO. del personale addetto alle aree/attività a rischio alto e critico, da formare prioritariamente e comunicazione al responsabile della formazione | Prima dell'adozione del piano Annuale della Formazione | Responsabili delle Aree a rischio, /Responsabile formazione/Direzione Strategica |
| | Vigilanza sul rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti in materia di rilevazione delle presenze Relazione sugli esiti del monitoraggio da trasmettere all' RPCT | tempestiva 30 novembre di ogni anno | Tutti i responsabili UU.OO. |

Segue AZIONI

| Area di intervento | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/ Indicatori | Soggetti responsabili |
|--------------------------------|--|----------------------|---|
| Rotazione del personale | Adozione regolamento aziendale per la definizione dei criteri di rotazione del personale predisposto da RPCT e gruppo di supporto | 31 marzo 2017 | Direzione strategica |
| | Definizione mappatura delle professionalità da ruotare tra le UU.OO. individuate come prioritarie, tenendo conto dei criteri del regolamento | 30 aprile | Direzione Strategica |
| | Affiancamento e formazione: favorire l'interscambiabilità delle professionalità tra le Unità Operative individuate, come prioritarie per la rotazione 2017 con specifico percorso di formazione e affiancamento | Tempestivamente | Tutte le UUOO interessate responsabile della Formazione |
| | Nel caso di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico immediata adozione di tutte le misure finalizzate a garantire l'imparzialità ed il buon andamento dell'attività amministrativa. Relazione al RPCT sulle misure adottate a seguito dell'accertamento dell'incompatibilità. | Annuale | I Responsabili immediatamente sovraordinati in via gerarchica |
| | In caso di notizia di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente per fatti di natura corruttiva sarà avviato il conseguente procedimento disciplinare e ogni utile azione finalizzata a garantire l'imparzialità ed il buon andamento dell'attività amministrativa, ivi inclusa l'assegnazione ad altro incarico, così come previsto dall'art. 16, comma 1, lettera 1-quater del D. Lgs. 165/2001: | Tempestivamente | Dirigenti UU.OO. interessate / UPD |

Segue AZIONI

| Area di intervento | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/Indicatori | Soggetti responsabili |
|---|---|--|--|
| Conferimento e autorizzazione incarichi | Accertare attraverso l'acquisizione di idonea documentazione, la coerenza tra la richiesta di avvio della procedura concorsuale e di nomina e le previsioni dell'Atto Aziendale, della dotazione organica e degli indirizzi di programmazione regionale | Per tutte le procedure concorsuali e di conferimento incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa | Direzione Strategica / Gestione del personale |
| | Per gli incarichi di Direttore di Dipartimento, Distretto e Presidio Ospedaliero: -- predeterminazione dei criteri di scelta esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance pubblicazione degli atti del procedimento con evidenziazione di quanto previsto ai punti precedenti | Tempestiva per tutte le nuove procedure e per quelle in corso | Direzione Strategica / Gestione del personale |
| | pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno; | semestrale | Gestione del personale |
| | esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione. | 100% atti di sostituzione | Gestione del personale |
| | Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei (facente funzione o incarichi ad interim, quindici septies), vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali. Report a RPCT | Tempestiva per tutti i nuovi incarichi e per quelli in corso | Gestione del personale |
| | Predeterminazione dei criteri di scelta nella nomina della commissione (sorteggio, competenze specifiche, ecc) | Tempestiva | Direzione Strategica / Gestione del personale/Collegio Dir |
| | Adeguamento regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi alla normativa anticorruzione | 30/06/2017 | Gestione del personale |
| | Monitoraggio a campione sull'applicazione del regolamento contenente criteri per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e per l'autorizzazione all'effettuazione di incarichi extraistituzionali avvalendosi delle banche dati aziendali e/o di altri enti pubblici. Relazione a RPCT | Entro 30 novembre di ogni anno | Servizio ispettivo |
| | Aggiornare le vigenti dichiarazioni aziendali in materia di incompatibilità/inconferibilità utilizzando il modello di dichiarazione elaborato da Agenas. | 30 giugno 2017 | Dirigenti UU.OO. Interessate RPC |
| Incompatibilità per le posizioni dirigenziali | Implementazione controllo a campione sulle dichiarazioni sulla base del sistema di definizione adottato. Monitoraggio semestrale da trasmettere con relazione al RPC. | n. controlli effettuati | Gestione del Personale/Servizio Ispettivo |

Segue AZIONI

| Area di intervento | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/ Indicatori | Soggetti responsabili |
|---|---|--|---|
| <p>SEGNALAZIONE CONDOTTE ILLECITE (whistleblowing)</p> | <p>Tutti i Dipendenti che sono venuti a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, devono denunciare il fatto al proprio superiore gerarchico ovvero al Presidente dell'U.P.D. o al R.P.C., o utilizzare la procedura aziendale a disposizione sul sito web (Whistleblowing), che garantisce le adeguate misure di tutela e riservatezza nel rispetto di quanto previsto dall'art. 54 bis del d.lgs. n.165 del 2001.</p> | <p>Decorrenza immediata, all'adozione del PTPC</p> | <p>Dirigente interessato</p> |
| <p>FORMAZIONE DEL PERSONALE</p> | <p>- La Formazione specialistica destinata alle figure principali della prevenzione della corruzione . Gli obiettivi formativi saranno inerenti ai contenuti del PNA 2016 del. 831 del 3/08/2016 ed al d.lgs 97/2016.</p> <p>- formazione destinata a tutti i dipendenti principalmente rivolta a favorire la diffusione dell'etica e della legalità, nonché l'acquisizione delle conoscenze e delle abilità necessarie a garantire la corretta attuazione del Codice di comportamento e del PTPC. La formazione sarà realizzata sia con l'utilizzo di risorse interne che esterne all'azienda.</p> <p>Programmazione nel Piano annuale della Formazione di moduli dedicati alla gestione dei conflitti di interesse per il personale coinvolto nelle procedure di gara</p> | <p>Misura da riprodurre nel Piano della formazione per ciascun anno di valenza del Piano</p> <p>31/01 Piano Entro 31/12 iniziative formative</p> | <p>RPCT/ Formazione e Qualità</p> <p>Formazione e qualità</p> |

Segue AZIONI AREA CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI

| Processo | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/indicatori | Soggetti responsabili |
|--------------------------|--|---|---|
| Programmazione | Adozione e pubblicazione di procedure interne di segregazione di responsabilità e compiti per le fasi di manifestazione, elaborazione, analisi e validazione del fabbisogno ed identificazione dei soggetti titolati a trasmettere i fabbisogni alle centrali; | | Beni e Servizi/ Controllo di Gestione |
| | Redazione del Piano annuale degli acquisti della Direzione Strategica in sinergia con i direttori di dipartimento richiedenti e la UOC controllo di gestione prevedendo una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori (art. 21 d.lgs 50/2016) | Entro 30 settembre di ogni anno | Direzione Strategica direttori di dipartimento / Beni e Servizi/ Controllo di Gestione |
| Progettazione della gara | Inserimento negli atti di gara dell'indicazione relativa alla previsione dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, facendo riferimento al relativo atto. | tempestiva | Beni e Servizi |
| | Monitoraggio sull'applicazione del vigente regolamento relativo a nomina e composizione delle commissioni (Deliberazione n. 965 del 17/7/2015) con utilizzo di specifici indicatori. | Definizione indicatori entro 30/04/2017 Entro il 30 novembre | Beni e Servizi |
| | Sottoscrizione delle dichiarazioni relative all'attestazione dell'assenza di cause di incompatibilità ed astensione in relazione all'oggetto della gara | Misura in atto. Monitoraggi o annuale | Beni e Servizi |
| | Adozione regolamento sull'accesso dei fornitori | | Beni e Servizi |
| | Verifica osservanza obbligo di approvvigionamento di beni e servizi presso Consip ovvero Centrale regionale di committenza anche attraverso la previsione di specifici obiettivi quantitativi assegnati in sede di negoziazione di budget. Relazione annuale a RPCT con indicatori quantitativi. | Entro 30 novembre di ogni anno | Beni e Servizi/ Direzione Strategica /Controllo di Gestione |
| | Flusso informativo da RUP ad RPCT per gli acquisti autonomi rispetto alla centrale di committenza fondati su ragioni di infungibilità | Semestrale | Beni e Servizi |
| | Comunicazione all'RPCT e al collegio sindacale di tutte le variazioni rispetto ai profili quantitativi e qualitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (centrale di committenza o soggetti aggregatori) | Tempestivo | Beni e Servizi |

Segue AZIONI **AREA CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI**

| | | | |
|--|---|---|---|
| Progettazione della gara | Verifica campionaria sulle congruità dei prezzi di mercato rispetto ai prezzi di riferimento in ambito sanitario pubblicati sul sito ANAC per la determinazione dell'importo a base di gara | Entro 30 novembre di ogni anno | RPCT PCT Beni e Servizi |
| | Monitoraggio sull'applicazione del regolamento per l'acquisto di farmaci, dispositivi medici, altro materiale sanitario approvato con delibera n. 1481/2016 di nomina della Commissione | Settembre 2017 | Commissione aziendale |
| Selezione del contraente | Applicazione del regolamento adottato con del. 965 del 17/7/2015. Monitoraggio annuale relazione a RPC | Entro 30 novembre di ogni anno | Beni e Servizi |
| Verifica dell'aggiudicazione e Stipula del Contratto | Verifica della delibera di aggiudicazione e della relativa documentazione giustificativa da parte dello Staff di direzione prima della sottoscrizione dell'atto da parte della Direzione stessa | 100% degli atti di aggiudicazione | Staff/ Beni e Servizi/Direzione |
| | Previsione di una clausola risolutiva del contratto in caso di gravi inosservanze del patto di integrità adottato dalla ASL. | Tempestivo 100% degli atti di aggiudicazione | Beni e Servizi/Staff |
| | Attivazione flusso informativo tra RUP, RPCT e Collegio sindacale con riferimento alle proroghe per verificare se l'affidamento, sia sorretto da idonea motivazione | Entro 30 novembre di ogni anno | Beni e Servizi |
| | Monitoraggio tramite verifica campionaria su dichiarazioni dei commissari ed invio al RPC della relazione annuale sul rispetto del regolamento. | Annuale | Beni e Servizi Ufficio Ispettivo |
| | Attivazione flusso informativo tra RUP RPCT e Collegio sindacale per i contratti inferiori ai 40.000 euro per verificare se l'affidamento ripetuto allo stesso soggetto, sia sorretto da idonea motivazione | Flusso a regime entro 30/06/2017 | Beni e Servizi |
| | Ricognizione delle forniture sanitarie in essere e individuazione criticità. | 30/09/2017 | Farmacie ospedaliere, Beni e Servizi, Controllo di gestione |
| | Applicazione e monitoraggio art. 15 commi 9, 10 e 11 del Codice di Comportamento Aziendale: "Assegnazione e rispetto dei tempi assegnati per la redazione dei capitolati d'appalto " | Applicazione immediata monitoraggi o semestrale | Beni e Servizi/ RPC |
| | I partecipanti alle procedure di bandi di gara o atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, o a cottimo fiduciario dovranno dichiarare la sussistenza o meno di eventuali rapporti di affinità o parentela intercorrenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti partecipanti ed i dirigenti e i dipendenti di questa Azienda USL. | tempestivo | RUP |

Segue AZIONI **AREA CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI**

| | | | |
|---------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Esecuzione del contratto | <p>Monitoraggio sugli esiti delle verifiche sulla corrispondenza, sia per i beni e soprattutto per i servizi, fra quanto previsto nel capitolato d'appalto, integrato da quanto offerto in sede di gara, e quanto effettivamente fornito.</p> | Annuale | DEC / RUP |
| | <p>Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione del contratto e alla qualità delle prestazioni/prodotti rispetto alle previsioni del capitolato predisposta dal RUP e inserita nell'atto di nomina del DEC che deve essere trasmesso all'RPC.</p> | Tempestiva per i nuovi contratti | Beni e Servizi/RUP/DEC |
| | <p>Trasmissione al RPC dei provvedimenti di autorizzazione di sub appalto o di varianti in corso di esecuzione.</p> | Tempestiva | Beni e Servizi |
| | <p>Obbligo in capo al DEC di comunicare al RUP e alla Direzione Strategica, in tempo utile per la predisposizione della gara, la scadenza del contratto o la sua risoluzione.</p> | Tempestiva | DEC/RUP |
| | <p>Monitoraggio dei consumi aziendali per individuare volumi anomali rispetto alle previsioni contrattuali . Obbligo di segnalazione al RUP, alla Direzione Strategica e al RPC</p> | Tempestivo | DEC Controllo di Gestione e Ufficio Contratti |

Segue AZIONI **AREA CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO**

| Processo | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/indicatori | Soggetti responsabili |
|---------------------|--|----------------------------------|---|
| Programmazione gara | Predisposizione con debito anticipo del programma triennale ed elenco annuale dei lavori redatti sulla base di criteri oggettivi: in funzione della manutenzione straordinaria e dell'adeguamento normativo delle strutture esistenti. Coordinamento con gli altri strumenti di programmazione | Entro il 30 Ottobre di ogni anno | Attività tecniche/ Direzione Strategica /Controllo di Gestione |
| | rotazione nella nomina del RUP e dei tecnici | Tempestiva | Direzione Strategica / Attività tecniche |
| | Autodichiarazione prodotta dai tecnici nominate attestante l'assenza di conflitto di interesse in capo agli stessi | tempestiva | Attività tecniche |
| | Monitoraggio dell' accurata valutazione del progetto al fine di verificare l'indebito frazionamento del valore dell'appalto, volto ad eludere le soglie di importo a base d'asta stabilite ex lege. Trasmissione relazione annuale a RPC | Entro 30 novembre | Attività Tecniche |
| | Previsione in tutti i contratti adottati di una clausola risolutiva a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei patti di integrità, relative ai principi di concorrenza e legalità. | 100 % nuovi contratti | Attività tecniche |

Area Gestione Liste di Attesa

| Processo | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/indicatori | Soggetti responsabili |
|---|--|----------------------------|--|
| Gestione liste di attesa e attività Libera Professionale | informatizzazione delle liste di attesa di PO per i ricoveri chirurgici programmati e pubblicizzazione dei tempi e dei criteri di priorità | 100% PPOO | Sistemi informativi / Direzioni sanitarie PPOO /Direttori Dip. Chirurgico e cardiovascolare/ Resp. CUP |
| | Monitoraggio sul completo e corretto utilizzo delle classi di priorità clinica nelle prescrizioni e nella gestione delle liste di attesa | trimestrale | Responsabile CUP. |
| | Monitoraggio a cura della Commissione Paritetica sul rispetto delle norme e del regolamento aziendale con relazione semestrale al RPC. | Semestrale | Commissione paritetica |
| | Budgettizzazione e monitoraggio dei volumi di prestazione erogate in LPI rispetto ai volumi erogati in regime istituzionale. | 30/04/2017 | Controllo di gestione / Ufficio LPI / Liste d'attesa |

AREA Autorizzazioni, vigilanza e ispezione

| Processo | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/i indicatori | Soggetti responsabili |
|--|---|---|--|
| Autorizzazioni L.32/07 | <ul style="list-style-type: none">-Rispetto della cronologia delle richieste di autorizzazione attività programmabili- collegialità e trasparenza nell'assunzione delle decisioni- Predeterminazione dei criteri per l'individuazione del personale incaricato di svolgere le attività relative alla L. 32/07 | Tempestivo 31/03/2017 | Personale incaricato (L. 32/07) Direzione strategica |
| Attività di Vigilanza e Ispezione e autorizzativa | <ul style="list-style-type: none">- Pianificazione delle attività programmabili- Sopralluoghi con un numero minimo di 2 operatori- per il personale dirigente (con disciplina): Rotazione intra servizio-Per il personale del comparto: rotazione tra aree dipartimentali. | - mensile -tempestiva 30 novembre di ogni anno nel corso dell'anno | Responsabili UU.OO. Interessate Direttore Dipartimento di Prevenzione |

ASSISTENZA FARMACEUTICA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

| | | | |
|--|---|---|--|
| Farmaceutica ospedaliera | Monitoraggio dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi per i componenti delle commissioni per la valutazione farmaci e dispositivi medici | Report annuale | Responsabili Farmacie Ospedaliere |
| | Approvazione del regolamento sulle modalità di accesso degli informatori scientifici, aziende farmaceutiche e di DM Monitoraggio sull'applicazione del regolamento | 30/06/2017 Report trimestrale | Direzione strategica Direttori di Dipartimento / Responsabili Farmacie ospedaliere |
| Appropriatezza prescrittiva farmaci | Analisi appropriatezza consumi ospedalieri di farmaci e dispositivi medici e condivisione con medici ospedalieri | Report semestrale sulle iniziative intraprese | Direttori di Dipartimento / Responsabili Farmacie PP.OO/Controllo di gestione |
| | Report periodici e condivisi sulla prescrizione farmaceutica di MMG/PLS/specialisti territoriali e Specialisti ospedalieri | Report semestrale sulle iniziative intraprese | Farmaceutica territoriale/ Farmacie Ospedaliere CAST |
| Gestione percorso salma mortalità intraospedaliera | Verifica corretta applicazione del regolamento ed iniziative intraprese | Report semestrale | Direzioni amministrative e Direzioni sanitarie PP.OO. |

Area Gestione delle Entrate delle Spese e del patrimonio

| Processo | Azioni di miglioramento da adottare | Scadenze/indicatori | Soggetti responsabili |
|---------------------------------|--|----------------------------|--|
| Bilancio | Rispetto delle procedure previste nel "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci | 30 aprile 2017 | - Responsabile Attività economiche e Finanziarie - UU.OO. interessate |
| Liquidazione e pagamento | -Verifica della prestazione (riscontro) prima della liquidazione della fattura -rispettare la cronologia della presentazione delle fatture nella liquidazione e pagamento - rotazione del personale addetto alla liquidazione e al pagamento | Tempestivo | Responsabile Attività economiche e finanziarie |
| Monitoraggio | Audit interno PAC - liquidazione pagamento fatture -procedure di adozione dei bilanci | Trimestrale | Collegio sindacale Attività economiche e finanziarie |

7. Soggetti e compiti della strategia di prevenzione aziendale

Il Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda: nomina il RPCT; adotta il PTPC e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; garantisce la coerenza degli atti adottati con le previsioni del presente piano con particolare riferimento a quelli di natura organizzativa; individua gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza, da riportare nel PTPC e declinare in obiettivi organizzativi e individuali; adotta le modifiche organizzative necessarie ad assicurare al RPCT "funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività"

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: elabora la proposta di PTPC, che deve essere adottato dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno; verifica l'attuazione del PTPC e la sua idoneità; redige e pubblica la relazione annuale con il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC ; svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti in materia di trasparenza ed indicati nell'apposita sezione del PTPC, assicurando la completezza, la chiarezza, e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all' OIV, all'ANAC e nei casi più gravi all' UPD, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione; controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato, monitorando l'esito delle istanze ed occupandosi dei casi di riesame, sulla base di quanto stabilito dal d.lgs.33/2013 novellato. dal d.lgs 97/2016

I Referenti per la prevenzione della corruzione

I Referenti per la Prevenzione della Corruzione:

collaborano con RPCT garantendo un costante flusso informativo relativamente all'attuazione delle previsioni del piano; svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Azienda, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento; collaborano nell'attività di monitoraggio sul rispetto dei codici del codice di comportamento ; formulano proposte per la definizione dei criteri di rotazione del personale; vigilano sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti nella Sezione Trasparenza e sono tenuti a segnalare eventuali scostamenti e/o criticità all' RPCT; collaborano nella predisposizione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra gli operatori coinvolti nel processo decisionale ed i soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, o sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e non o sottoposti a controlli ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità o di interesse economico; formulano proposte in merito alla informatizzazione dei processi finalizzate a ridurre gli eventi rischiosi e a migliorare completezza e contenuti dei flussi di trasparenza; osservano le misure contenute nel PTPC.

Con la delibera del Direttore Generale, n 81 del 26/01/ 2016 i referenti sono stati individuati nei Direttori di Dipartimento o Direttori di UOC in assenza del Direttore di Dipartimento.

URP: L'Ufficio Relazioni con il Pubblico: gestisce le richieste di accesso civico ed accesso civico generalizzato coordinandosi con i responsabili delle informazioni e con l'RPCT; gestisce l'archivio di tutte le richieste di accesso: accesso agli atti, accesso civico, accesso civico generalizzato; monitora i contenuti delle informazioni pubblicate su Amministrazione Trasparente ed il rispetto dei tempi di pubblicazione; supporta i servizi responsabili della pubblicazione nelle fasi di individuazione e pubblicazione dei dati.

RASA: Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) individuato dalla ASL con delibera n. 1272 del. 23/12/2013 nel Direttore della UOC Attività Tecniche, ing. Corrado Foglia, garantisce l'iscrizione e l'aggiornamento dei dati relativi agli appalti nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti

RESPONSABILE ANTIRICICLAGGIO: Il responsabile antiriciclaggio: è il "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio (come disposto dal decreto del Ministero dell'Interno del 25/09/2015) da parte degli uffici della ASL, mettendo in atto strumenti e azioni di monitoraggio per l'individuazione di situazioni sospette e per la loro prevenzione. Con delibera n. del la ASL di Teramo ha nominato quale "gestore antiriciclaggio" il proprio dirigente dott. Vittorio D'Ambrosio già componente del gruppo di supporto all'RPC.

I Dirigenti responsabili

Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza: svolgono attività informativa nei confronti del RPC, dei Referenti e dell'Autorità Giudiziaria e dell'UPD; partecipano al processo di gestione del rischio; assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione; adottano le misure gestionali di competenza previste dall'art.16 e dall'art.55 bis del D.Lgs. n.165/2001 e successive modifiche ed integrazioni; osservano le misure contenute nel PTPC; trasmettono, entro il 31 ottobre di ogni anno, una relazione al Referente/direttore di Dipartimento di competenza, indicando le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del Codice di Comportamento per gli aspetti di competenza, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare il PTPC; garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal D. Lgs. n.33 del 2013.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e gli altri organismi di controllo interno

L'Organismo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno: partecipano al processo di gestione del rischio; considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti; svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44, D. Lgs. n. 33 del 2013); esprimono parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato dall'Azienda (art.54, comma 5, D. Lgs. n. 165 del 2001). L'attuale OIV è stato nominato con deliberazione n. 0074 del 31/01/2017.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari: svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis, D. Lgs. n. 165 del 2001); provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria; propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento; pubblica sul sito web dell'Azienda nella sezione dedicata, casi esemplificativi anonimi, tratti dalla casistica aziendale, in cui si prospetta il comportamento non adeguato che realizza l'illecito disciplinare ed il comportamento che sarebbe stato invece corretto; individua "orari di disponibilità" durante i quali i funzionari addetto sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'Azienda su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi o di illeciti disciplinari; relaziona semestralmente al RPC sui procedimenti disciplinari connessi al rischio corruzione.

Il Dirigente dell'UOC Formazione, Aggiornamento e Qualità

Il Dirigente Responsabile della UOC Formazione e Qualità collabora con il RPC per: l'indicazione del collegamento tra formazione in tema di anticorruzione e programma annuale della formazione; l'individuazione dei soggetti cui viene erogata la formazione in tema di anticorruzione; l'individuazione dei soggetti che erogano la formazione in tema di anticorruzione; l'indicazione dei

contenuti della formazione in tema di anticorruzione; l'indicazione di canali e strumenti di erogazione della formazione in tema di anticorruzione; la quantificazione di ore/giornate dedicate alla formazione in tema di anticorruzione.

I dipendenti dell'Azienda

Tutti i dipendenti dell'Azienda: partecipano al processo di gestione del rischio; osservano le misure contenute nel PTPC; segnalano le situazioni di illecito di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o all'UPD (art.54 bis, del D.Lgs n. 165 del 2001); segnalano i casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis*, Legge n. 241 del 1990; artt. 6 e 7, D.P.R. n. 62 del 2013); segnalano al proprio dirigente/superiore gerarchico o al RPC l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento; tengono un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda: osservano le misure contenute nel PTPC; segnalano le situazioni di illecito.

Normativa di riferimento:

collegati al link: <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/NormativeDiSettore>.

8. SEZIONE TRASPARENZA

La trasparenza, intesa come “accessibilità totale alle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche” (art. 1, comma 1, D.Lgs. n. 33/2013), è uno degli assi portanti della politica di prevenzione e di lotta alla corruzione.

La trasparenza nei confronti dei cittadini e della collettività rappresenta lo strumento per garantire la conoscenza dei servizi resi dall’amministrazione, delle loro caratteristiche e delle modalità di erogazione.

Il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza, tra l’altro, rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni e delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

Elemento centrale della trasparenza è costituito dalla pubblicazione di dati ed informazioni sul sito internet istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente”. In questo modo, attraverso la pubblicazione on line, si offre la possibilità agli stakeholders di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati, con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

La promozione di maggiori livelli di trasparenza nello svolgimento delle attività sanitarie ed amministrative rappresenta l’obiettivo strategico che la ASL di Teramo intende perseguire nel triennio 2017-2019,

Il d.lgs. 97/2016 ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che deve caratterizzare l’attività delle pubbliche amministrazioni nei rapporti con i cittadini, attribuendole di conseguenza maggiore efficacia quale misura di prevenzione della corruzione

Le principali modifiche hanno riguardato la semplificazione di alcuni obblighi di pubblicazione, l’introduzione del nuovo istituto dell’accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l’unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l’introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l’attribuzione ad ANAC della competenza all’irrogazione delle stesse.

Successivamente, le Linee guida della ANAC approvate con Delibera n. del hanno fornito indicazioni sulle modalità di applicazione dei nuovi obblighi, su contenuti, modalità e tempi di pubblicazione dei dati.

In allegato alle Linee guida è stata predisposta una mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni che ha costituito la griglia presa a riferimento e riportata di seguito con l’indicazione, per ciascun flusso informativo, dei contenuti, delle modalità e tempi di pubblicazione, dei nominativi dei soggetti e delle Unità operative responsabili della produzione/elaborazione e pubblicazione dei dati.

Per favorire la fruibilità delle informazioni i soggetti responsabili della produzione dei dati sono tenuti ad osservare i criteri di qualità delle informazioni pubblicate ai sensi dell’art. 6 del d.lgs. 33/2013: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione, indicazione della data di aggiornamento del dato, documento ed informazioni, pubblicazione dei dati in formato aperto (vedi delibera ANAC n. 50/2013). Sono stati individuati gli obiettivi aziendali di trasparenza necessari a garantire l’accesso alle informazioni e le fasi di individuazione/ l’elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dei dati per l’anno 2017.

| Obiettivi /Azioni di TRASPARENZA | Scadenze/Indicatori | Soggetti responsabili |
|--|--|---|
| Individuazione dei soggetti delegati alla pubblicazione dai singoli responsabili di U.O. indicati nel Piano | tempestiva | RPCT / Referenti |
| Adozione regolamento e delle procedure per garantire l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato, art. 5 commi 1 e 2 d.lgs 33/2013, con individuazione del soggetto responsabile della gestione delle relative istanze | 28/02/2017 | URP e gruppo di supporto RPCT |
| Costituzione cabina di regia in ordine agli obblighi di pubblicazione con i seguenti compiti: - attività di supporto ai Responsabili della produzione nell'aggiornamento dei dati, in termini di sollecito al rispetto dei tempi - supporto tecnico alla pubblicazione, se e quando necessario - tenuta del "Registro informatizzato delle richieste di accesso agli atti, accesso civico ed accesso generalizzato" | Disposizione Tempestiva della Direzione Strategica | Direzione Strategica URP |
| individuazione delle criticità organizzative che ostacolano la produzione e pubblicazione delle informazioni con relazione all'RPCT e alla Direzione strategica | trimestrale | Referenti |
| valutare con priorità le richieste in termini di analisi, dotazione di hardware e/o di software che pervengano dai responsabili della pubblicazione dei dati e siano finalizzate a migliorare la loro qualità | Tempestiva | Sistemi Informativi Acquisizione Beni e Servizi |
| Avvio procedura di raccolta delle informazioni di cui all'art.14 d.lgs 33/2013 | tempestiva | Gestione del Personale |
| Pubblicazione di tutti i dati di cui all'art. 14 entro il 31 marzo 2017, fatta eccezione delle dichiarazioni reddituali previste alla lett. f) che devono essere pubblicate entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione | Rispetto dei termini di pubblicazione | Gestione del Personale |
| Monitoraggio periodico obblighi di pubblicazione | Verifica quadrimestrale con report a RPCT | URP, OIV, Struttura di supporto |
| Formazione del personale: -generale, rivolto ai Referenti e al personale coinvolto nell'applicazione dei nuovi obblighi di trasparenza -specifico al gruppo di supporto e all' URP sulle modalità di gestione | Almeno n.2 corsi Almeno n.2 corsi | Formazione |

OBIETTIVI AZIENDALI IN MATERIA DI TRASPARENZA

Nella tabella che segue sono riportati gli obblighi di pubblicazione a cui la ASL di Teramo è tenuta a rispettare, con l'indicazione dei contenuti informativi, dei tempi e delle modalità di aggiornamento e l'individuazione dei soggetti responsabili della produzione e pubblicazione dei dati.

8.2 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|--|---|--|---|---|--|--|--|
| DISPOSIZIONI GENERALI | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) | Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | RPCT | Domenica Ruffini |
| | Atti generali | Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Affari Generali URP per la pubblicazione | Franco Santarelli Bruno Cipollone |
| | | | 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) | Responsabili Unità Operative interessate URP per la pubblicazione | Responsabili UUOO Bruno Cipollone |
| | | | Documenti di programmazione strategici-gestionale | documenti di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Affari Generali RPCT | Franco Santarelli Domenica Ruffini |
| | | | Codice disciplinare e codice di comportamento | 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 | Presidente Ufficio Procedimenti Disciplinari | Rossella Di Marzio dirigente amm.vo UOC Gestione del Personale |
| | ORGANIZZAZIONE | Articolazione degli uffici | 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) | Gestione del Personale (con link alla carta dei servizi) |
| Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | | Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe | | | |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|---|---|--|--|
| | | | sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) | rappresentazioni grafiche | | | |
| | | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | | | |
| ORGANIZZAZIONE | Telefono e posta elettronica | Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Telefono e posta elettronica | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Ufficio Relazioni con il Pubblico | Bruno Cipollone |
| CONSULENTI E COLLABORATORI | | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | 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. Sono compresi tra i consulenti i membri delle commissioni concorsuali ed i componenti del collegio sindacale. Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo 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 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) | Responsabili Unità Operative interessate Gestione del Personale per elaborazione e pubblicazione OIV | Franco Santarelli Caterina Stranieri per la pubblicazione |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|---|---|--|--|
| | | | Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle) | Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo | Gestione del Personale | Franco Santarelli Caterina Stranieri per la pubblicazione |
| PERSONALE | Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo) | 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) | Affari Generali | Franco Santarelli |
| | | | 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) | Affari Generali | Franco Santarelli |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | SSN- Incarichi amministrativi di vertice Scadenza posticipata al 31.03.2017 (da pubblicare in tabelle) | Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Affari Generali | Franco Santarelli |
| | | | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | | 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) | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|--|---|--|--|
| PERSONALE | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Annuale | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 | | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|-----------------------|-----------------------------------|---|---|--|--|
| | | | | 4) 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)] | Annuale | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| PERSONALE | | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Diosia Bruno Cipollone |
| | | | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale | TITOLARE DI INCARICO E URP PER LA PUBBLICAZIONE | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|--|---|--|--|
| PERSONALE | Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo) | 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) | Affari Generali | Franco Santarelli |
| | | | 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) | Affari Generali | Franco Santarelli |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | SSN- Incarichi amministrativi di vertice Scadenza posticipata al 31.03.2017 (da pubblicare in tabelle) | Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Affari Generali | Franco Santarelli |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | titolare di incarico e URP per la pubblicazione | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | | 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) | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|---|--|---------------|--|--|
| PERSONALE | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | titolare di incarico e URP per la pubblicazione | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | | | | 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) | Annuale | | |
| | | | | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | | |
| | | | | 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)] | Annuale | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | | |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|--|---|---|--|--|---|--|--|
| PERSONALE | Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse) | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale | titolare di incarico e URP per la pubblicazione | Roberto Fagnano Maria Mattucci Maurizio Di Giosia Bruno Cipollone |
| | | Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | SSN - Dirigenti (amministrativi e sanitari) - Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali) | Bandi e avvisi di selezione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del personale | Franco Santarelli |
| | | | | 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) | Gestione del personale | Franco Santarelli |
| | | | | Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del personale | Franco Santarelli |
| | | | | Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del personale | Franco Santarelli |
| | | | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del personale | Franco Santarelli |
| | | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del personale | Franco Santarelli |
| | | | | 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) | Gestione del personale | Franco Santarelli |
| | | | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del personale | Franco Santarelli |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | | | | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | | | | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | | | | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | | | | | | |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|-----------------------------------|---|---|--|--|
| PERSONALE | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | titolare di incarico e gestione del personale per la pubblicazione | titolari di incarico Franco Santarelli |
| | | | | 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) | 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 €) | 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)] | Annuale | | |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|---|--|--|---|---|---|
| PERSONALE | | | | 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)] | Annuale | titolare di incarico e gestione del personale per la pubblicazione | titolari di incarico Franco Santarelli |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | titolare di incarico e gestione del personale per la pubblicazione | titolari di incarico Franco Santarelli |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | titolare di incarico e gestione del personale per la pubblicazione | titolari di incarico Franco Santarelli |
| | | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale | titolare di incarico e gestione del personale per la pubblicazione | titolari di incarico Franco Santarelli |
| | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | RPCT comunica ad ANAC la violazione e pubblica eventuale provvedimento sanzionatorio adottato dalla predetta Autorità | Domenica Ruffini |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|----------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------|
| PERSONALE | Dotazione organica | Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Conto annuale del personale | Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |
| | | Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo personale tempo indeterminato | Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | Personale non a tempo indeterminato | Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato 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) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |
| | | Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, 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) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |
| | Tassi di assenza | 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) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|---|--|--|---|--|---|
| PERSONALE | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti | Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (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 2012 | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |
| | Contrattazione collettiva | Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001 | Contrattazione collettiva | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |
| | Contrattazione integrativa | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Contratti integrativi | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |
| | | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009 | Costi contratti integrativi | Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica | Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |
| | OIV | 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) | Gestione del Personale Membri OIV | Caterina Stranieri per la pubblicazione |
| | Bandi di concorso | Art. 19, c. 1, 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, i criteri di valutazione delle Commissioni e le tracce delle prove scritte. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |
| Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle) | Elenco dei bandi in corso | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|--|--|--|---|---|--|-------------------------------|
| PERFORMANCE | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010 | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | Servizio Controllo di Gestione | Domenica Ruffini |
| | 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) | Servizio Controllo di Gestione | Domenica Ruffini |
| | Relazione sulla Performance | | Relazione sulla Performance | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | Tempestivo(ex art. 8, d.lgs.n. 33/2013) | Servizio Controllo di Gestione | Domenica Ruffini |
| | Ammontare complessivo dei premi | Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle) | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance | Tempestivo(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Gestione del Personale | Franco Santarelli |
| | | | | 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) | Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio | 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 | | | |
| | | | | Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | | | |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|---|---|---|---|
| ATTIVITA' E PROCEDIMENTI | Tipologie di procedimento | Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Affari Generali Gestione del Personale Acquisizione beni e servizi Attività tecniche Direzione amm.va Presidi Ospedalieri, Coordinamento assistenza sanitaria territoriale, Dipartimento di Prevenzione | Franco Santarelli Franco Santarelli Francesco Baiocchi Corrado Foglia Pierluigi Carapucci Valerio Profeta M.Maddalena Marconi |
| | | Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | 3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | | 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 | | 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 | | 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 | | 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|--|---|--|-------------------------------|
| ATTIVITA' E PROCEDIMENTI | Tipologie di procedimento | Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Programmazione e Gestione Economico Finanziaria | Giovanni Di Antonio |
| | | Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013 | | 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore Generale | Roberto Fagnano |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|--|---|---|--|
| ATTIVITA' E PROCEDIMENTI | Tipologie di procedimento | Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni | Tempestivo(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Affari Generali Gestione del Personale Acquisizione beni e servizi Attività tecniche Direzione amm.va Presidi Ospedalieri Coordinamento assistenza sanitaria territoriale Dipartimento di Prevenzione Attività economiche | Franco Santarelli Franco Santarelli |
| | | | | 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Recapiti dell'ufficio responsabile | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati: 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) | | Pierluigi Carapucci Valerio Profeta M.Maddalena Marconi Giovanni Di Antonio |

| Sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Unità Operativa responsabile della produzione aggiornamento e pubblicazione del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|---|---|--|-------------------------------|
| PROVVEDIMENTI | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 23, c.16 L. n. 190/2012 | Provvedimenti organi indirizzo politico (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) | Affari Generali | Franco Santarelli |
| | | | | Per ciascuno dei provvedimenti: 1) contenuto 2) oggetto 3) eventuale spesa prevista 4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento | | | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, 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) | Affari Generali | Franco Santarelli |
| Per ciascuno dei provvedimenti: 1) contenuto 2) oggetto 3) eventuale spesa prevista 4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento Fermo al 1° semestre 2014 | | | | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|---|--|---|--|--|--------------------------------------|
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare | Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure | Codice Identificativo Gara (CIG) | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016) | Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |
| | | | Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate) | Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012) | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|---|--|--|---------------|--|--------------------------------------|
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture | Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |
| | | | | Per ciascuna procedura: | | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 | Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Delibera a contrarre , nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|-----------------------------------|---|---------------|--|--|
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|-----------------------------------|--|---------------|--|--------------------------------------|
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Verbali di gara | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|-----------------------------------|--|---------------|--|--------------------------------------|
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Affidamenti - Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|---|---------------|--|--------------------------------------|
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali. | Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione) | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Tempestivo | Acquisizione beni e servizi Attività tecniche | Francesco Baiocchi Corrado Foglia |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|---|---|--|-------------------------------|
| Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | Criteri e modalità | Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Criteri e modalità | Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | CAST | Valerio Profeta |
| | Atti di concessione | Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) | Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | CAST | Valerio Profeta |
| | | | | Per ciascun atto: | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | 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) | | |
| | | | | | | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|-----------------------------------|--|---|--|-------------------------------|
| Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | | 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) | CAST | Valerio Profeta |
| | | 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) | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|---|---|---|---|--|-------------------------------|
| Bilanci | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio preventivo | Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Attività economiche | Giovanni Di Antonio |
| | | Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio consuntivo | Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011 | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|--|----------------------------------|---|--|--|--|---|
| Beni immobili e gestione patrimonio | Patrimonio immobiliare | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Patrimonio immobiliare | Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Attività tecniche | Corrado Foglia |
| | 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) | Attività tecniche | Corrado Foglia |
| Controlli e rilievi sull'amministrazione | Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 | Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C. | Presidente OIV | Gabriella Lucidi Pressanti Caterina Stranieri per la pubblicazione |
| | | | | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | | |
| | | | | Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | | |
| | | | | Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | Organi di revisione amministrativa e contabile | | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Collegio Sindacale | Vincenzo Di Martino Daniele Sorgi per la Pubblicazione |
| | Corte dei conti | | Rilievi Corte dei conti | Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Affari Generali | Franco Santarelli |
| | Carta dei servizi e standard di qualità | Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Carta dei servizi e standard di qualità | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | URP | Bruno Cipolone |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|--|---|---|--|-------------------------------|
| Controlli e rilievi sull'amministrazione | Class action | Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | Class action | Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio | Tempestivo | Affari Generali | Franco Santarelli |
| | | Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | | Sentenza di definizione del giudizio | Tempestivo | | |
| | | Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009 | | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza | Tempestivo | | |
| | Costi contabilizzati | Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle) | Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo | Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) | Controllo di Gestione | Domenica Ruffini |
| | Liste di attesa | Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 | Liste di attesa (da pubblicare in tabelle) | Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | CUP e Liste di Attesa | Tommaso Migale |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|---|--|--|--|--|-------------------------------|
| Pagamenti dell'amministrazione | Dati sui pagamenti | Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013 | Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle) | Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Annuale | Attività economiche | Giovanni Di Antonio |
| | Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale | Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle) | Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Annuale | | |
| | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Art. 33, d.lgs. n. 33/2013 | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) | Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | Ammontare complessivo dei debiti | Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici | Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | IBAN e pagamenti informatici | Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005 | IBAN e pagamenti informatici | Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale | |
|---|---|--|--|---|---|--|-------------------------------|---|
| Opere pubbliche | Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999) | Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Attività Tecniche | Corrado Foglia | |
| | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016 | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri) | Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione) | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | | | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |
| | | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | | | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|----------------------------------|---|---|---|--|-------------------------------|
| Informazioni ambientali | | Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Informazioni ambientali | Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dipartimento di Prevenzione | M. Maddalena Marconi |
| | | | Stato dell'ambiente | 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | Fattori inquinanti | 2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto | 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | 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) | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|---|---|--|--|--|
| | | | 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) | | |
| | | 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) | CAST | Valerio Profeta |
| | | | | Accordi intercorsi con le strutture private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| Interventi straordinari e di emergenza | | Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle) | Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Attività Tecniche Dipartimento di Prevenzione Coordinatore Sanitari PP.OO. | Corrado Foglia M. Maddalena Marconi Maria Mattucci |
| | | Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | | Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|--|---|---|--|--|-------------------------------|
| Altri contenuti | Corruzione | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) | Annuale | RPCT | Domenica Ruffini |
| | | Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Tempestivo | | |
| | | | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati) | Tempestivo | | |
| | | Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012 | Relazione del responsabile della 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 | Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti | Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione | Tempestivo | | |
| | | Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013 | Atti di accertamento delle violazioni | Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013 | Tempestivo | RPCT | Domenica Ruffini |
| Altri contenuti | Accesso civico | Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Accesso civico concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria | Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | RPCT | Domenica Ruffini |
| | | Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2014 | Accesso civico concernente dati e documenti ulteriori | Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | URP | Bruno Cipollone |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile della produzione e aggiornamento del dato | Nome del Responsabile attuale |
|---|---|---|---|---|--|--|-------------------------------|
| Altri contenuti | Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati | 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 | Sistemi Informativi | Giovanni Di Antonio |
| | | 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) | | |
| | | 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 | 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 rilasciati su richieste di accesso generalizzato | Semestrale... | RPCT | URP |

Piano della Performance triennio 2017-2019

Azienda USL Teramo



Sommario

| | |
|--|-----------|
| 1. Presentazione del Piano | 3 |
| 1.1 Mandato istituzionale e Missione | 6 |
| 1.2 Albero della performance | 7 |
| 2. Analisi del contesto | 7 |
| 2.1 Analisi del contesto esterno | 7 |
| 2.2 Analisi del contesto interno | 8 |
| 3. Le aree strategiche | 10 |
| 4. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi | 12 |
| 5. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance | 24 |
| 5.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano | 24 |
| 5.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio | 25 |
| 5.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo della gestione della performance | 25 |
| 6. Allegati tecnici | 26 |
| Scheda 1 – Analisi del contesto esterno ed interno (analisi SWOT) | 27 |
| Scheda 2 – Analisi quali-quantitativa delle risorse umane | 28 |
| Scheda 5 – Descrizione gruppo di lavoro | 30 |

1. Presentazione del Piano

Il Piano della performance adottato ai sensi del Decreto Legislativo n°150 del 27 ottobre 2009 e della direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, rappresenta il documento strategico programmatico con il quale l'Azienda USL di Teramo dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance, definendo, in coerenza con le risorse assegnate, quali sono gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si baserà la misurazione, valutazione e rendicontazione delle attività svolte, con riferimento al triennio 2017-2019.

Volendo esplicitare il concetto di performance potremmo così rappresentarlo:

“Il contributo che un soggetto apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi fissati dall'Azienda e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita”.

Gli obiettivi del presente documento sono:

- 1) Rendere partecipe l'intera collettività di riferimento (stakeholders) degli obiettivi che l'AUSL di Teramo intende realizzare nel triennio, dandone ampia diffusione e rendendo trasparenti i risultati raggiunti e le relative modalità di valutazione;
- 2) Garantire l'attuazione degli indirizzi della pianificazione strategica aziendale, considerate le indicazioni regionali;
- 3) Valorizzare i sistemi di budgeting aziendale e quelli di valutazione ed incentivazione del personale, in coerenza con il ciclo della programmazione di bilancio;
- 4) Integrare il ciclo della performance con il Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e il Programma triennale della Trasparenza, coordinandone gli obiettivi;
- 5) Individuare percorsi di miglioramento continuo della performance.

Il piano della performance non può che discendere dalla precedente elaborazione del piano strategico aziendale. La Direzione Generale il 30 novembre 2016 ha formalizzato gli strumenti di programmazione per il triennio 2017-2019 (Deliberazione 1380 del 30 novembre 2016), nell'ambito dei quali si colloca il piano strategico.

Questo è il quarto piano della performance elaborato dall'AUSL di Teramo, dal 2008 viene altresì gestito il ciclo della programmazione e del controllo, pertanto si può affermare che l'utilizzo di questo strumento è ormai a regime.

Con Decreto del Commissario ad Acta n° 55 del 10/06/2016 è stato approvato il Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario regionale per il triennio 2016/2018 che traccia le linee di azione che dovranno portare nel corso del triennio alla riorganizzazione dell'attività sanitaria in Abruzzo.

La Regione Abruzzo con Decreto del Commissario ad Acta n° 79 del 21 luglio 2016 ha inoltre approvato il documento tecnico di riordino della rete ospedaliera in attuazione di quanto previsto dal DM 70 del 2015 che impone la riorganizzazione dei servizi ospedalieri legando il numero e la tipologia dei servizi sanitari alla popolazione da servire.

A fine anno 2016 è ufficialmente terminato il commissariamento della Regione Abruzzo e quindi l'organo politico regionale ha riconquistato il pieno governo dell'organizzazione e della gestione sanitaria.

Il piano strategico 2017-2019 elaborato dall'ASL di Teramo ha sottolineato il venir meno dell'equilibrio economico strutturale già a partire dal 2016, a condizioni organizzative invariate e senza risorse aggiuntive regionali derivante in larga parte dalla frammentazione dell'offerta ospedaliera suddivisa in quattro strutture diverse ma con analoghe linee di attività.

Lo stesso piano strategico, tenuto conto delle specifiche linee di indirizzo regionali, propone, quale progetto fondamentale capace di cambiare le sorti dell'intera azienda e unica soluzione per

l'ammodernamento tecnologico e strutturale degli edifici (oggi non in linea con la sopravvenuta normativa sismica e antincendio) e per il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie, la realizzazione di un nuovo ospedale per acuti. I tre vecchi ospedali (Atri, Giulianova e Teramo) verranno comunque utilizzati e saranno sede di attività ambulatoriali anche con l'utilizzo di tecnologie pesanti (diagnostica radiologia e di laboratorio), di rsa, di ospedali di comunità, di attività riabilitative e di postazioni di primo soccorso. La realizzazione del nuovo ospedale è sostenibile dal punto di vista economico, in appena un quinquennio il costo dell'investimento verrà coperto, finalmente la popolazione teramana potrà beneficiare di una struttura moderna e innovativa, la concentrazione del personale consentirà di superare le carenze attuali e permetterà di potenziare l'assistenza territoriale.

L'ospedale nuovo attirerà inevitabilmente l'attenzione della popolazione, determinando la riduzione di mobilità passiva e il probabile aumento di mobilità attiva.

Tutte le altre schede hanno la finalità di rispettare le linee guida regionali. Nell'orizzonte temporale più prossimo (anno 2017), non si può ipotizzare altro che il mantenimento dei livelli di attività storici dell'anno 2016.

A partire dall'anno 2013 l'ASL di Teramo è entrata a far parte del N.I.San. (Network Sanitario Italiano) che ha la finalità di calcolare il costo standard ad episodio di ricovero partendo dai dati di attività e di costo delle aziende che ne fanno parte (circa 40 ospedali pubblici e privati). Le aziende aderenti al N.I.San. applicano una metodologia di attribuzione dei costi uniforme basata su tecniche activity based costing e di conseguenza sono tra loro confrontabili.

Il N.I.San. mette a disposizione annualmente il costo standard ad episodio di ricovero calcolato come media dei costi delle aziende aderenti. In base al costo standard è possibile calcolare il benchmark per ciascun episodio di ricovero (e di conseguenza per ciascuna UO, dipartimento, ospedale), cioè quanto sarebbe dovuta costare la produzione se ad erogarla fosse stata un'ipotetica azienda mediamente efficiente quanto gli aderenti al N.I.San..

Nell'anno 2016 per la prima volta il sistema di budget ha utilizzato per tutte le UUOO ospedaliere un sistema di confronto con questo importante benchmark, mettendo in evidenza per i principali fattori produttivi impiegati (farmaci, dispositivi medici, personale medico e altro personale) gli scostamenti di efficienza. In corrispondenza di variazioni nei valori attesi della produzione è stato simulato l'effetto sui costi.

In presenza di CdR meno efficienti rispetto al benchmark sono stati negoziati obiettivi di budget volti al miglioramento dell'efficienza o attraverso la riduzione dei costi a parità di attività o attraverso l'aumento di attività a parità di costi.

In presenza di CdR più efficienti rispetto al benchmark, non potendo contare su risorse aggiuntive, si è cercato il più possibile di assegnare budget di attività e costo che mantenessero inalterato il livello di efficienza.

Il confronto con il benchmark e l'assegnazione di obiettivi di efficienza sulle singole tipologie di fattori produttivi ha sostituito la scheda economica utilizzata fino al budget 2015 che proponeva il calcolo dei margini di contribuzione e quindi confrontava il valore della produzione con i costi di produzione.

Per la prima volta non è stato negoziato un budget basato sulla spesa storica e sui tagli lineari che rischiava di determinare squilibri poi irrecuperabili bensì è stato negoziato un budget volto ad eliminare le sacche di inefficienza e a mantenere per il momento quelle di efficienza (anche quando di fatto eccessive, in attesa di poter assegnare ulteriori risorse).

Sono stati mantenuti, in via residuale (peso non superiore a 40) alcuni obiettivi di tipo qualitativo ritenuti di particolare rilevanza. Per i CdR territoriali compresa la prevenzione e per quelli

amministrativi sono stati mantenuti struttura e, nella maggior parte dei casi, contenuti delle schede utilizzate negli anni precedenti.

Inoltre per la prima volta in azienda unitamente al budget 2016, a luglio è stato negoziato anche il budget 2017. Questo ha comportato che tutti fossero a conoscenza del budget negoziato prima che l'anno 2017 iniziasse.

Di conseguenza il presente piano della performance viene redatto essendo già a conoscenza degli obiettivi negoziati a budget per l'anno 2017, degli indicatori utilizzati e dei valori attesi e valori soglia concordati.

Malgrado questo si intende mantenere ben distinti i due documenti, il piano della performance definirà il cruscotto per la valutazione mentre gli obiettivi, gli indicatori, ma soprattutto i valori attesi e i valori soglia troveranno la loro formulazione definitiva solo in seguito alla negoziazione di budget al fine di consentirne la necessaria condivisione attraverso l'accordo tra Direzione Generale e Direttori/Responsabili di CdR.

Il piano della performance quindi individua in termini generali gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e del comparto ed i relativi indicatori al fine di consentire la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale del comparto.

Il piano della performance è stato elaborato in coerenza con i contenuti del bilancio pluriennale di previsione triennio 2017-2019.

Il piano della performance contiene:

- 1) una sintetica descrizione della missione perseguita in modo da fornire alcune informazioni di base ai cittadini e ai portatori di interessi esterni,
- 2) una sintetica rappresentazione delle minacce e delle opportunità offerte dall'ambiente, dei punti di forza e di debolezza interni e delle principali decisioni strategiche adottate,
- 3) la descrizione del ciclo della performance, ovvero del processo di definizione degli obiettivi e di valutazione della performance.

Il piano è redatto con lo scopo di rispettare i principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e coerenza.

Fino ad oggi, è stato in parte sacrificato il principio della condivisione soprattutto con riferimento ai portatori di interessi esterni, mentre nell'ambito di altri processi aziendali (predisposizione piano investimenti, predisposizione piano strategico, negoziazione del budget, ecc.) si è comunque garantita la condivisione con gli attori interni (direzione strategica, direttori di Dipartimento, organi di tecnostruttura e di staff di supporto, Direttori/Responsabili dei CdR aziendali, ecc.). Appare evidente la necessità durante l'anno 2017 di sviluppare un confronto con i portatori di interessi esterni.

Il piano della performance è consultabile sul sito internet aziendale al link :

[http://www.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/gazzetta_amministrativa/amministrazione trasparente/abruzzo/azienda_usl_di_teramo/060_perf/010_pia_per/](http://www.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/abruzzo/azienda_usl_di_teramo/060_perf/010_pia_per/)

L'Autorità A.N.A.C. ha fornito indicazioni alle amministrazioni pubbliche, ai fini dell'avvio del ciclo della performance 2014-2016. In particolare è stata sottolineata la necessità di integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

Per rendere evidente il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, all'interno del Piano della performance è presente una sub area strategica in cui vengono considerati e perseguiti obiettivi di trasparenza e integrità sviluppati in base ai contenuti del piano anticorruzione.

A sua volta il piano della performance è parte integrante del piano anticorruzione e le analisi di contesto e sui dati storici sono comuni.

Ad oggi non sono state ancora diffuse indicazioni, da parte del Dipartimento della Funzione pubblica, in merito al ciclo della performance triennio 2017-2019.

Nel piano della performance 2017-2019 sono previsti obiettivi, indicatori e target sia per la performance organizzativa che per la performance individuale.

1.1 Mandato istituzionale e Missione

Il mandato istituzionale assegnato dalla Regione all'Azienda USL di Teramo è desumibile leggendo le linee guida regionali alla redazione degli Strumenti di Programmazione 2017-2019 e soprattutto il Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario regionale per il triennio 2016/2018. Appare evidente la priorità degli obiettivi di contenimento dei costi e la volontà di riorganizzazione sia dei servizi sanitari (riorganizzazione delle rete ospedaliera), che dei servizi amministrativi (realizzazione azienda sanitaria unica nella regione).

Volendo provare a riassumerlo brevemente, il mandato è erogare un'assistenza di buona qualità ai cittadini, facendo attenzione alla sostenibilità dei costi in attesa della riorganizzazione complessiva del sistema.

Da questo deriva la missione aziendale che può essere così descritta.

L'attività dell'Azienda USL di Teramo risponde all'esigenza di produzione del "bene salute", nell'ottica del soddisfacimento di tutti i bisogni assistenziali della popolazione. L'Azienda USL di Teramo si impegna a soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e socio-assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi personalizzati essenziali, efficaci, appropriati, convenienti ed orientati all'innovazione sia per l'assistenza ospedaliera che territoriale.

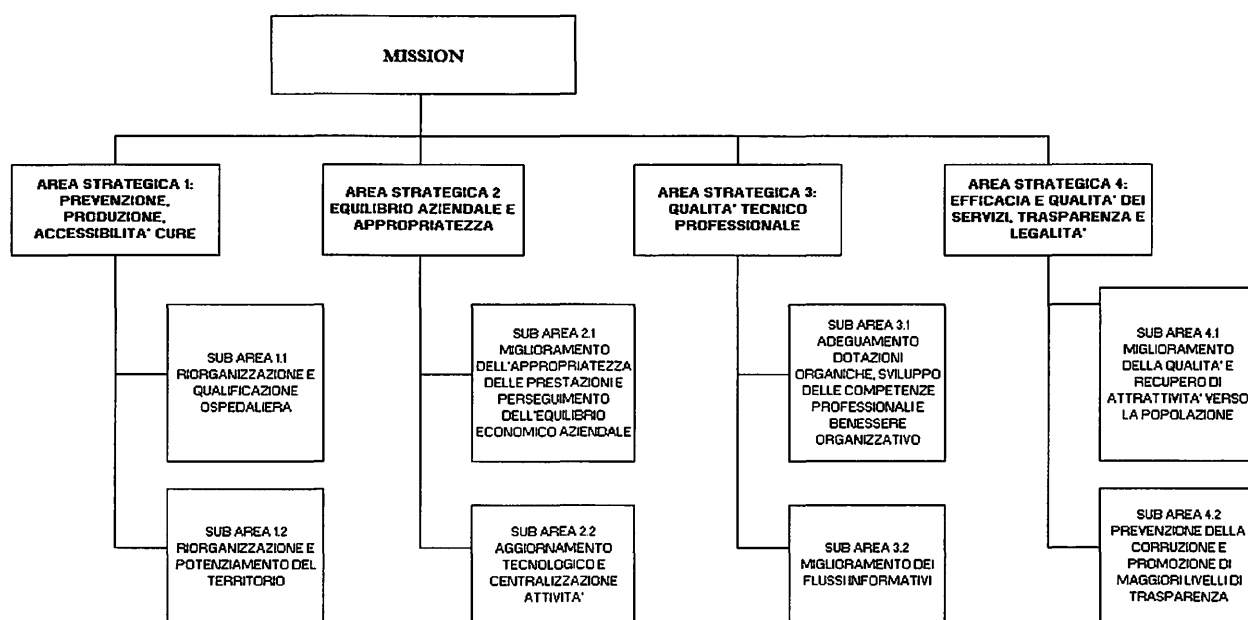
Essa pertanto finalizza e focalizza tutte le energie nella ricerca del maggior grado di concreta soddisfazione del bisogno, anche ponendo in essere strategie di umanizzazione, conformandosi a principi etico-sociali di rispetto dell'integrità della persona e di sviluppo economicamente sostenibile (rapporto ottimale costo-benefici).

Particolare attenzione verrà fatta, nel prossimo triennio, al pieno rispetto degli adempimenti lea di competenza dell'AUSL, così come si intende introdurre indicatori di esito delle cure prendendo spunto dall'omonimo programma gestito dall'AGENAS e cercando di individuare alcuni indicatori di più facile e tempestivo calcolo a livello aziendale.

La principale ricchezza dell'Azienda USL di Teramo sono le *risorse umane* che vi lavorano. Esse sono veicolo del "bene salute" ai cittadini, destinatari dell'assistenza sanitaria. Al *capitale umano* sono destinate le strategie di valorizzazione delle competenze individuali e di equipe, che contribuiscono allo sviluppo del senso di appartenenza e del benessere lavorativo. La carenza di personale ad oggi è la principale criticità che caratterizza questa azienda.

Unica via d'uscita rispetto ad una situazione che sembra stagnante è la realizzazione di un nuovo ospedale moderno sul quale concentrare l'assistenza attualmente erogate nei presidi di Teramo, Atri e Giulianova.

1.2 Albero della performance



2. Analisi del contesto

2.1 Analisi del contesto esterno

L'Azienda USL di Teramo serve una popolazione di 310.339 abitanti (dato istat al 1° gennaio 2016) che si caratterizza per un progressivo aumento dell'aspettativa di vita. Dal punto di vista morfologico deve servire un territorio vasto e soprattutto vario che si estende dal litorale (tra l'altro ricco di afflusso turistico nella stagione estiva) alla montagna. L'Azienda è collocata in una zona di confine, aspetto questo che incide sui flussi di mobilità sopra descritti.

Sebbene non siano state fatte specifiche indagini in merito, dal dato di mobilità, si può tra l'altro rilevare un senso di sfiducia dei cittadini verso numerose aree di attività nelle quali l'Azienda è impegnata (si pensi al flusso di mobilità passiva nell'area oncologica o nell'area chirurgica a più basso peso).

Per quanto attiene l'ambiente socio economico, la crisi economica ha duramente colpito le realtà produttive locali con conseguente aumento della disoccupazione e riduzione del livello di reddito complessivo.

Per quanto riguarda l'ambiente tecnologico, sono evidenti i progressi che lo caratterizzano soprattutto in area diagnostica, aspetto questo che rende difficile rincorrere le innovazioni, considerate le scarse risorse a disposizione. Di particolare interesse sono le novità in materia di telemedicina e teleassistenza dei pazienti cronici, che in questi ultimi mesi si sono attentamente valutate onde valutare l'opportunità di fare investimenti in questo settore.

Considerando come componente dell'ambiente anche il livello istituzionale è stata espressa la volontà di modificare l'attuale organizzazione sanitaria e amministrativa, numerosi sono però i passaggi ancora necessari per concretizzare il tutto.

L'Azienda USL di Teramo intende valorizzare i portatori di interessi, a prescindere dalla capacità di influenzare o meno le scelte aziendali, individuandoli puntualmente, aprendo con essi tavoli di confronto, soprattutto puntando su trasparenza e accessibilità globale e migliorando la comunicazione delle strategie aziendali per rendere evidente e comprensibile la finalità di soddisfare i bisogni dell'utenza.

L'anno 2017 si caratterizzerà per il maggiore coinvolgimento degli stakeholders esterni, attraverso l'attivazione di specifici tavoli di confronto sui temi del presente Piano della Performance.

Malgrado la mancanza di momenti di confronto dedicati, nella stesura del presente documento, si è tenuto comunque conto delle istanze a vario titolo pervenute all'azienda nell'anno 2016.

Gli stakeholder individuati sono:

- I cittadini/utenti e le loro associazioni,
- Le Università del territorio
- I sindacati,
- Gli ordini professionali,
- I fornitori di beni, di servizi e di lavori dell'Azienda per il tramite delle loro Associazioni di Categoria,
- I fornitori di tecnologia (beni durevoli) dell'Azienda per il tramite delle loro Associazioni di Categoria,
- Le amministrazioni comunali.

2.2 Analisi del contesto interno

L'Azienda USL di Teramo svolge la sua attività su quattro presidi ospedalieri (un hub a Teramo e tre spoke ad Atri, Giulianova e Sant'Omero) e su cinque distretti.

Si ritiene opportuno ribadire anche in questo paragrafo la cronica carenza di personale che caratterizza questa Azienda, tale ormai da determinare continui problemi organizzativi e che rischia di avere ripercussioni sul piano delle prestazioni erogate. Le linee guida regionali per la

redazione degli strumenti di programmazione 2017-2019 in parte affrontano questo problema riconoscendo all'ASL di Teramo un budget aggiuntivo di circa 1.000.000 di Euro rispetto al 2016. Va segnalata tra l'altro l'età media elevata del personale, soprattutto medico, che esporrà a breve l'azienda anche al contraccolpo del cambio generazionale.

Sebbene negli scorsi anni siano stati fatti investimenti in macchinari nell'area radiologica, ancora sono presenti aree caratterizzate da obsolescenza tecnologica alle quali non è stato possibile in passato porre rimedio in assenza di finanziamenti in conto capitale. Come se non bastasse, la dotazione tecnologica attualmente disponibile appare insufficiente considerata la popolazione di riferimento, si rende pertanto indispensabile l'acquisto di ulteriori risonanze magnetiche nucleari, di una PET-TAC, di una SPECT cardiologica e di una SPECT a piccolo campo. In mancanza di fondi dedicati appare indispensabile poter utilizzare le risorse del FSR nel rispetto della normativa vigente. E' stato formalizzato il piano degli investimenti in grandi attrezzature per il prossimo triennio.

Il Decreto Legislativo 118 del 2011 apre la possibilità di utilizzare risorse correnti per investimenti, seppure mettendole a carico dei bilanci in forma accelerata attraverso una corrispondente riduzione dei finanziamenti del Fondo Sanitario Regionale. Si cercherà nei prossimi tre anni di utilizzare questa modalità per finanziare i lavori strutturali e l'acquisto di beni mobili durevoli di basso valore non rientranti tra le grandi attrezzature. E' stato formalizzato, per il prossimo triennio, il piano degli investimenti per tutto ciò che non può essere considerato grande attrezzatura.

La perdita della condizione di equilibrio economico strutturale pone ovviamente la necessità di razionare le risorse anche in questo ambito e non permetterà di soddisfare nel prossimo triennio tutte le esigenze aziendali.

A seguito degli importanti eventi sismici registrati nel 2009 e, più recentemente, nel 2016 e 2017, per l'Azienda è sorta la necessità di effettuare numerosi lavori strutturali per la messa in sicurezza e l'adeguamento del patrimonio immobiliare alla normativa antisismica. L'impegno economico che ne conseguirebbe sarebbe molto rilevante al punto da rendere conveniente la realizzazione di un nuovo ospedale.

Le liste d'attesa si caratterizzano per alcune criticità alle quali si intende porre rimedio attraverso gli investimenti volti all'incremento della dotazione tecnologica, l'acquisto di attività aggiuntiva ex art. 55 del personale dipendente, la gestione delle classi di priorità e il ricorso a misure sostitutive ove sono presenti le maggiori carenze.

Va segnalato un punto di forza nell'area cardiologica anche se il reparto di cardiocirurgia è di nuovo senza primario.

La scrivente azienda in mancanza di finanziamenti aggiuntivi, al fine di non compromettere ulteriormente le condizioni economiche, dovrà abbandonare il progetto di potenziamento dell'attività territoriale attraverso l'aumento dell'assistenza ADI e l'apertura di una RSA per anziani.

3. Le aree strategiche

Nel definire le aree strategiche, formalizzate negli strumenti di programmazione 2017 -2019 (Deliberazione 1380 del 30 novembre 2016), si è tenuto conto delle normative vigenti, delle linee guida alla redazione degli Strumenti di Programmazione 2017-2019 e di ulteriori progetti di matrice esclusivamente aziendale.

Le aree strategiche definite sono volte a garantire alla ASL di Teramo lo svolgimento delle indispensabili e sopra descritte azioni di sviluppo, ferme restando le contestuali e necessarie azioni di razionalizzazione destinate invece a ripristinare il prima possibile le condizioni di equilibrio economico strutturale.

Le aree strategiche per il triennio 2017-2019, che coinvolgono tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali, sono:

Area 1: Prevenzione, produzione e accessibilità delle cure

L'area 1 è scomponibile nelle seguenti sub aree:

- 1.1 riorganizzazione e qualificazione ospedaliera
- 1.2 riorganizzazione e potenziamento del territorio

Area 2: Equilibrio aziendale e appropriatezza

L'area 2 è scomponibile nelle seguenti sub aree:

- 2.1 miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e perseguimento dell'equilibrio economico aziendale,
- 2.2 aggiornamento tecnologico e centralizzazione delle attività,

Area 3: Qualità tecnico professionale

L'area 3 è scomponibile nelle seguenti sub aree:

- 3.1 adeguamento dotazioni organiche, sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo,
- 3.2 miglioramento dei flussi informativi,

Area 4: Efficacia e qualità dei servizi, trasparenza e legalità

L'area 4 è scomponibile nelle seguenti sub aree:

- 4.1 miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione,
- 4.2 prevenzione della corruzione e promozione di maggiori livelli di trasparenza.

La riorganizzazione e la qualificazione ospedaliera viene perseguita soprattutto attraverso azioni di aumento della produzione, a parità di risorse, volte al contenimento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e alla riduzione di mobilità passiva, attraverso la razionalizzazione dei

consumi di beni sanitari o il miglioramento di alcuni indicatori di attività di tipo tradizionale (degenza media, peso medio dei DRG, indice operatorio). Fermo restando l'intento di potenziare l'attività del territorio, questa azienda intende comunque mantenere il ruolo fondamentale di cura delle acuzie delle strutture ospedaliere, garantendo al contempo appropriatezza e uso razionale delle risorse a disposizione. Va rimarcata la carenza di personale che costringerà l'azienda in alcuni casi a rinunciare ad obiettivi di aumento della produzione in favore di obiettivi di mantenimento dei dati storici ove possibile o addirittura di riduzione in alcuni casi. Un importante progetto di riorganizzazione a lungo termine è rappresentato dalla realizzazione dell'ospedale nuovo.

La riorganizzazione e il potenziamento del territorio mantengono un alto livello di priorità, con una particolare attenzione all'ADI e all'aumento dell'assistenza residenziale ad anziani. Un ruolo di primaria importanza è riservato anche all'area della prevenzione, quale momento fondamentale nel quale intervenire per migliorare lo stato di salute della popolazione a lungo termine. Tutto questo può avvenire soltanto con il profondo coinvolgimento di tutte le professionalità interessate.

Il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e il perseguimento dell'equilibrio economico aziendale rappresentano una importante linea strategica già da tempo presidiata soprattutto per quanto riguarda la razionalizzazione della spesa. Malgrado questo, il lievitare di alcuni costi e la riduzione dei finanziamenti regionali, hanno in parte compromesso l'equilibrio economico strutturale rendendo necessarie manovre aggiuntive. Rimane da consolidare l'area del miglioramento dell'appropriatezza anche attraverso l'implementazione di nuovi strumenti di miglioramento organizzativo e di re-ingegnerizzazione dei processi. Sono interessanti in tal senso i progetti di governo dell'appropriatezza prescrittiva dei medici di medicina generale. In questa linea strategica si colloca a pieno titolo anche il monitoraggio e la razionalizzazione della spesa farmaceutica sia a livello territoriale che ospedaliero. La Legge 208 del 28 dicembre 2015 ha previsto che a partire dal 2017 i presidi ospedalieri di AASSLL che non rispettino precisi parametri economici (costi superiori ai ricavi di 7.000.000 di Euro o del 7%), e di qualità (sistema esiti) debbano presentare un piano di rientro e, in caso di non attuazione dello stesso, siano commissariati. In questa area strategica rientrano anche questi obiettivi.

L'aggiornamento tecnologico e la centralizzazione delle attività costituiscono la linea strategica attraverso la quale si intende mantenere competitiva questa azienda in un contesto caratterizzato da continui progressi. La suddetta linea strategica trova la sua principale formulazione nel piano degli investimenti.

L'adeguamento delle dotazioni organiche ed una ottimizzazione della distribuzione di personale è molto rilevante; come pure lo sviluppo delle competenze professionali e della motivazione del personale in servizio.

Il miglioramento dei flussi informativi viene perseguito attraverso una serie di iniziative che hanno la finalità ultima di migliorare la qualità delle informazioni sull'attività sanitaria svolta e la contabilità analitica.

Il miglioramento della qualità e il recupero di attrattività verso la popolazione è la linea strategica più difficile da attuare, tale da richiedere un impegno più a lungo termine. L'azienda vuole tornare ad essere un punto di riferimento per tutta la popolazione residente. Il nuovo ospedale può essere da questo punto di vista risolutivo.

L'area strategica prevenzione della corruzione e promozione di maggiori livelli di trasparenza è trasversale alle aree precedenti e in generale investe ogni attività attraverso la quale l'azienda intende stabilire un contatto con i propri interlocutori di riferimento. L'obiettivo è quello di sviluppare relazioni stabili basate sull'accountability (obbligo di render conto a chi vi è interessato dei risultati della propria azione in un certo ambito).

4. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budgeting. In alcuni casi gli obiettivi sono formalizzati in termini di scadenze, in altri sono misurati attraverso indicatori specifici.

In particolare tramite il budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione di reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi fissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità o scostamenti dai programmi.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono divulgati all'interno dell'azienda attraverso le riunioni del Collegio di Direzione, le linee guida generali al budget, il sito intranet aziendale, ecc.; allo stesso tempo vengono divulgati ai portatori di interessi sia attraverso il sito web aziendale che con altre modalità di comunicazione (conferenze stampa, comunicati, ecc.). Un importante ruolo nel processo di veicolazione delle informazioni è svolto dal sistema delle Relazioni Sindacali, improntato su reciproca correttezza e lealtà.

Gli obiettivi di budget, nel rispetto del regolamento di budget vigente vengono definiti in conseguenza della negoziazione tra la Direzione Generale e i Direttori dei Dipartimenti/Coordinamenti con cadenza annuale, sempre tenendo conto degli aggiornamenti del piano strategico e dei risultati conseguiti. Raggiunto l'accordo, vengono firmate le schede di budget contenenti obiettivi, azioni, indicatori, valori attesi e valori soglia.

Una volta terminato il primo livello di negoziazione si svolgono il secondo e il terzo livello di negoziazione tra Direttori di Dipartimento/Coordinamento e Direttori di Struttura Complessa, Responsabili di struttura semplice dipartimentale o Dirigenti responsabili di UO amministrative. Anche in questo caso, raggiunto l'accordo, vengono firmate le schede di budget contenenti obiettivi, azioni, indicatori, valori attesi e valori soglia.

Le dimensioni presidiate all'interno delle schede di budget sono le seguenti:

- 1) Volumi di produzione,
- 2) Equilibrio economico,
- 3) Qualità tecnico professionale,

- 4) Appropriatelyzza,
- 5) Qualità percepita (area ancora in corso di implementazione),
- 6) Altre dimensioni non rientranti nelle precedenti.

In corso d'anno viene distribuita, con cadenza trimestrale, la reportistica. Oggettive carenze di personale del Servizio Controllo di Gestione e il passaggio ad una nuova scheda budget hanno impedito nel 2016 di rispettare questa cadenza.

La negoziazione di budget di primo livello anno 2017, è stata già svolta e quindi per la prima volta nella storia di questa azienda al primo gennaio tutti erano a conoscenza degli obiettivi assegnati. Verrà garantita comunque la possibilità di rinegoziare il budget nel corso dell'anno 2017 qualora vi siano eventi imprevisi tali da condizionare il raggiungimento degli obiettivi fissati.

L'Organismo Indipendente di Valutazione valuta il grado di raggiungimento degli indicatori negoziati e la coerenza degli obiettivi di performance con quelli del Piano anticorruzione e trasparenza.

Sulla base degli obiettivi di budget viene valutato il personale e viene distribuita la retribuzione di risultato al personale dell'Area dirigenziale e quella di produttività al personale dell'Area del comparto.

Altri parametri che influiscono sulla retribuzione di risultato e di produttività sono le assenze effettuate ed i punteggi conseguiti nelle schede individuali di valutazione dell'impegno profuso dai dipendenti rispetto a quello promesso, come previsto dal sistema premiante stesso.

Nel valutare la performance aziendale, la Direzione si avvale di un cruscotto stabile di indicatori monitorati sistematicamente a livello centrale, che consentono l'individuazione tempestiva di criticità. Vengono poi definiti una serie di obiettivi, coerenti con le strategie e con gli indirizzi regionali il cui contenuto viene condiviso con le varie articolazioni aziendali attraverso il processo di budget.

Cruscotto di monitoraggio e obiettivi 2017

Di seguito si riportano gli obiettivi e gli indicatori previsti per l'anno 2017. Si fa presente che il processo di budget si è già concluso, questo però non impedisce la rinegoziazione dello stesso al verificarsi di eventi prima non considerati. Per queste motivazioni può accadere che le schede di budget abbiano contenuti leggermente diversi rispetto a quelli qui riportati. Il presente documento rappresenta tra l'altro un indirizzo importante da tenere presente nella redazione del budget.

| Cruscotto di monitoraggio | | | |
|--|---|---|--|
| Sub area strategica | Dimensione: produzione | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
| 1.1 Riorganizzazione e qualificazione ospedaliera | Totale ricoveri | n. totale ricoveri | Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. Tendenzialmente in aumento sulle aree con alti volumi di mobilità passiva, utilizzando il regime più appropriato. Obiettivo non esplicitato nella scheda ma rappresentato attraverso gli indicatori di efficienza nell'uso dei fattori produttivi |
| | Ricoveri ordinari medici | n. totale ricoveri ordinari medici | |
| | Ricoveri ordinari chirurgici | n. totale ricoveri ordinari chirurgici | |
| | Ricoveri Day Hospital | n. totale ricoveri diurni medici | |
| | Ricoveri Day Surgery | n. totale ricoveri diurni chirurgici | |
| | Ricoveri in regime ambulatoriale protetto | n. totale ricoveri ambulatoriali protetti | |
| | Volumi prestazioni ambulatoriali CdR Ospedalieri opportunamente confrontati con i corrispondenti volumi di attività resi in libera professione | n. prestazioni ambulatoriali | Obiettivi attività istituzionale diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. Tendenzialmente in aumento sulle aree con elevate liste di attesa. Obiettivo non esplicitato nella scheda ma rappresentato attraverso gli indicatori di efficienza nell'uso dei fattori produttivi. Attività in libera professione valutata in termini di volume in una apposita scheda. |

| Sub area strategica | Dimensione: produzione | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
|--|---|--|--|
| 1.1 Riorganizzazione e qualificazione ospedaliera | Svolgimento attività propedeutiche alla realizzazione del nuovo ospedale | Rispetto delle scadenze e degli obiettivi fissati dalla Direzione Strategica | Obiettivi diversificati per CdR e volti al calcolo di fattibilità economica e all'impostazione delle procedure amministrative necessarie |
| Sub area strategica | Dimensione: appropriatezza | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
| 2.1 Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale | Degenza media | N. giornate di degenza dimessi/n. dimessi | Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. Tendenzialmente volto alla riduzione delle degenze medie, all'aumento del peso del DRG |
| | Peso medio dei DRG prodotti | Peso totale drg dimessi/n. dimessi | |
| | DRG potenzialmente inappropriati in regime di ricovero ordinario | Numero ricoveri drg LEA in regime ordinario in base a quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta per la sanità n° 50/2011 del 16 novembre 2011 e s.m.i. | Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. |
| | Filtro del pronto soccorso | Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero/totale accessi in pronto soccorso | Tendenzialmente prevista una riduzione delle |
| | Indice operatorio dei ricoveri ordinari per i reparti chirurgici | N. DRG chirurgici/n. DRG prodotti | inappropriatezze, un aumento dell'indice operatorio dove troppo basso rispetto a specialità identiche, una |
| | Incidenza tagli cesarei | N. parti con taglio cesareo/totale parti | riduzione dei tagli cesarei, un aumento del filtro del PS |

| Sub area strategica | Dimensione: produzione | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
|--|---|---|---|
| 1.2 Riorganizzazione e potenziamento del territorio | Volumi attività di prevenzione collettiva | n. vaccinazioni, n. controlli nei cantieri, n. controlli sulle attività zootecniche, n. controlli sulle acque, n. controlli sugli esercizi produttivi del settore alimentare, ecc. | Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili in ogni caso volti al rispetto degli adempimenti previsti alla griglia lea e al piano della prevenzione. |
| | Volumi prestazioni ambulatoriali CdR Territoriali opportunamente confrontati con i corrispondenti volumi di attività resi in libera professione | n. prestazioni ambulatoriali | Attività istituzionale e in libera professione valutata in termini di volume in una apposita scheda. |
| | Volumi attività per cure palliative | n. pazienti assistiti in hospice, n. prestazioni ambulatoriali, n. prestazioni domiciliari | Obiettivi tendenzialmente in aumento. |
| | Volumi attività in ADI | n. casi trattati, n. accessi per figura professionale (medici specialisti, infermieri, fisioterapisti, MMG), n. prestazioni per figura professionale (infermieri, fisioterapisti), | Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. Tendenzialmente in aumento tenendo in considerazione che l'attività infermieristica è stata dal 1° gennaio 2017 esternalizzata. |

| Sub area strategica | Dimensione: qualità tecnico professionale | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
|---|---|---|--|
| 4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione | Tempi d'attesa per attività ambulatoriale | Partendo dall'analisi dei giorni d'attesa per la prima disponibilità per singola prestazione e ambulatorio, e dalla data di prima disponibilità utile per classi di priorità sono stati formalizzati obiettivi di aumento della produzione | Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. Tendenzialmente volto all'aumento della produzione di prestazioni ambulatoriali e all'aumento del livello di intensità delle cure domiciliari |
| | Livello di intensità delle cure domiciliari | N. casi adi ad alta intensità rispetto al n. totale dei casi adi | |
| | Indicatori di esito delle prestazioni erogate | Da definire sul modello del programma esiti sviluppato dall'AGENAS tenendo conto di quanto disposto dalla Legge 208 del 28/12/2015 e delle potenzialità del sistema informativo in uso in azienda e della necessità di avere misurazioni trimestrali tempestive | Non è stato possibile inserire questi indicatori nel budget 2017 negoziato. Non appena ci saranno le condizioni anche in corso d'anno si procederà ad una rinegoziazione per gli indicatori più rilevanti |

| Sub area strategica | Dimensione: equilibrio economico | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
|---|---|--|---|
| 2.1 Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e perseguimento dell'equilibrio economico aziendale | Indicatore di efficienza nell'utilizzo del personale medico per i CdR ospedalieri | Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso del fattore produttivo personale medico rispetto al benchmark NISAN. Questo indicatore racchiude in se diversi parametri quali in particolare il volume e conseguente valore della produzione e il costo del personale. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse | Per CdR inefficienti rispetto al benchmark obiettivi in miglioramento. Per CdR più efficienti rispetto al benchmark mantenimento dei livelli di efficienza data l'impossibilità di assegnare ulteriori risorse |
| | Indicatore di efficienza nell'utilizzo del personale non medico per i CdR ospedalieri | Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso del fattore produttivo personale non medico rispetto al benchmark NISAN. Questo indicatore racchiude in se diversi parametri quali in particolare il volume e conseguente valore della produzione e il costo del personale non medico. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse | Per CdR inefficienti rispetto al benchmark obiettivi in miglioramento. Per CdR più efficienti rispetto al benchmark mantenimento dei livelli di efficienza data l'impossibilità di assegnare ulteriori risorse |
| | Indicatore di efficienza nell'utilizzo dei farmaci per i CdR ospedalieri | Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso del fattore produttivo farmaci rispetto al benchmark NISAN. Questo indicatore racchiude in se diversi parametri quali in particolare il volume della produzione e il costo per farmaci. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse | Per CdR inefficienti rispetto al benchmark obiettivi in miglioramento. Per CdR più efficienti rispetto al benchmark mantenimento dei livelli di efficienza data l'impossibilità di assegnare ulteriori risorse |

| Sub area strategica | Dimensione: equilibrio economico | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
|---|---|---|---|
| 2.1 Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e perseguimento dell'equilibrio economico aziendale | Indicatore di efficienza nell'utilizzo dei dispositivi medici per i CdR ospedalieri | Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso del fattore produttivo dispositivi medici rispetto al benchmark NISAN. Questo indicatore racchiude in se diversi parametri quali in particolare il volume della produzione e il costo per dispositivi medici. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse | Per CdR inefficienti rispetto al benchmark obiettivi in miglioramento. Per CdR più efficienti rispetto al benchmark mantenimento dei livelli di efficienza data l'impossibilità di assegnare ulteriori risorse |
| | Costo per farmaci e dispositivi medici per i cdr sanitari non ospedalieri | In mancanza di un confronto con il benchmark nazionale sono stati conservati indicatori espressi in valore assoluto che di fatto rappresentano un limite in base alla spesa storica | Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. |
| | Certificabilità dei bilanci | Revisione delle procedure, Sperimentazione delle procedure, Adozione azioni di miglioramento ove necessario. | Obiettivo volto ad affinare le procedure e a garantirne un'adeguata sperimentazione |

| Sub area strategica | Dimensione: qualità percepita | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
|---|---|--|--|
| 4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione | Corretta gestione del dolore nei pazienti ricoverati | Valutazione per reparto effettuata dall'ufficio preposto (NOC) | Obiettivo volto al miglioramento della gestione del dolore nei pazienti ricoverati |
| | Corretta e completa compilazione della cartella infermieristica come strumento per ridurre gli errori e garantire una migliore presa in carico del paziente | Valutazione per reparto effettuata dall'ufficio preposto (NOC) | Obiettivo volto al miglioramento della completezza e della qualità della compilazione della cartella infermieristica |
| | Somministrazione questionari, analisi risultati, evidenziazione criticità emerse | Limitato solo a pochi reparti pilota | Somministrazione strumenti di indagine e definizione azioni di miglioramento delle criticità |
| Sub area strategica | Altre dimensioni non rientranti nelle precedenti | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
| 2.2 Aggiornamento tecnologico e centralizzazione attività | Attuazione piano degli investimenti in beni mobili durevoli | Acquisto delle attrezzature previste entro il 31/12/2017 | Volto a garantire l'acquisto di una % più alta possibile di beni nell'ambito di quelli autorizzati e finanziati |
| | Attuazione piano aggiudicazione gare dispositivi medici | Rispetto della scadenziario | Volto a garantire l'aggiudicazione di una % più alta possibile di gare per l'acquisto di dispositivi medici |
| | Attuazione piano degli investimenti in beni immobili | Completamento lavori previsti entro il 31/12/2017 | Volto a garantire il compimento di una % più alta possibile di lavori nell'ambito di quelli autorizzati e finanziati |

| Sub area strategica | Altre dimensioni non rientranti nelle precedenti | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
|---|--|--|--|
| 3.1 Adeguamento dotazioni organiche, sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo | Effettuazione delle assunzioni previste dal piano delle dinamiche del personale nei termini indicati nel bilancio di previsione 2017 | Rispetto dei tempi previsti per le assunzioni 2017 | Volto a garantire il compimento di una % più alta possibile di assunzioni rispetto a quanto previsto |
| | Costo del personale da modello CE | Rispetto dei vincoli economici sul personale | Rispetto dei vincoli complessivi posti dalla Regione nel CE |
| 3.2 Miglioramento dei flussi informativi | Informatizzazione attività di sala operatoria | Rispetto del cronoprogramma definito dall'azienda | Obiettivi differenziati per i cdr interessati |
| | Informatizzazione accettazione ospedaliera e compilazione sdo | Rispetto del cronoprogramma definito dall'azienda | Obiettivi differenziati per i cdr interessati |
| | Adozione cartella clinica informatizzata | Rispetto del cronoprogramma definito dall'azienda | Obiettivi differenziati per i cdr interessati |
| | Tempistica comunicazione flussi alla Regione e al Ministero | Rispetto delle scadenze | Rispetto scadenze |
| | Qualità dei flussi inviati | Report regionali sulla qualità degli invii | Miglioramento qualità |
| | Chiusura tempestiva delle SDO | N° SDO non chiuse alle scadenze previste | Valori attesi diversificati in base ai dati storici |
| | | | |

| Sub area strategica | Altre dimensioni non rientranti nelle precedenti | Modalità di calcolo | Obiettivo Operativo 2017 |
|--|--|--|---|
| 4.2 Prevenzione della corruzione e promozione di maggiori livelli di trasparenza | Trasparenza | Rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 con le responsabilità individuate nel PTPC alla sezione trasparenza | 80% |
| | Incarichi e nomine | Rispetto obiettivi indicati nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione | 100% |
| | Rotazione del personale | Attuazione della rotazione nel rispetto del regolamento aziendale o | Attuazione dipartimento amministrativo e di prevenzione |
| | Codice di Comportamento | Diffusione delle buone pratiche e monitoraggio sull'applicazione | Rispetto 100 % degli obiettivi |
| | Formazione | Organizzazione corsi su trasparenza,(obblighi di pubblicazione, accesso civico e generalizzato) , prevenzione conflitto di interessi. E codici di comportamento | n. corsi 3 personale formato 200 |
| | Gestione attività economiche | Avvio attività di audit interno | Adozione regolamento e avvio attività |
| | Attività libero professionali | Monitoraggio sul rispetto del regolamento aziendale per lo svolgimento e la gestione della LPI | Semestrale |
| | Gestione attività contratti e appalti | Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche | 70% |

Performance organizzativa e obiettivi di budget

Le logiche che sottendono alla definizione degli obiettivi vengono articolate in base ai seguenti aspetti:

- 1) Approccio multidimensionale alla valutazione della performance.
- 2) Sviluppo armonico del sistema aziendale.
- 3) Rafforzamento del ruolo del Dipartimento.

Il processo di budget

L'assegnazione del budget si articola in base al processo previsto dal regolamento di budget adottato dall'azienda con Deliberazione 369 del 7 maggio 2012 al quale si rimanda.

Graduazione del peso degli obiettivi

Agli obiettivi, in sede di negoziazione di budget, verranno assegnati dei pesi diversificati per tipologia di CdR, per un totale di 100 punti ogni scheda.

Nel budget 2017 non sono stati riproposti obiettivi sul livello delle scorte e sulla distribuzione diretta di farmaci in dimissione e post visita in considerazione che l'attività si considera ormai a regime. Proseguiranno in ogni caso i monitoraggi sui risultati conseguiti in modo da individuare prontamente eventuali scostamenti negativi rispetto ai valori storici.

E' stata negoziata anche nel 2017 una scheda relativa ai volumi di produzione ambulatoriale opportunamente distinti in attività istituzionale e in libera professione e su ognuno di essi sono stati negoziati valori attesi per singolo CdR e tipologia di prestazione alla luce dei dati disponibili sulle liste d'attesa.

La distribuzione dei pesi tra i singoli obiettivi è stata rimessa alla negoziazione.

La retribuzione di risultato viene corrisposta in rapporto al grado di raggiungimento degli obiettivi (arrotondamento del punteggio ai cinque punti superiori, ad esempio se viene conseguito un punteggio di 72 viene attribuito un punteggio di 75) e secondo quanto previsto dal relativo regolamento.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi per CdR compete dall'OIV.

La performance individuale e il sistema premiante

La performance individuale si articola principalmente in due dimensioni:

- L'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati collettivi, ricondotti alla performance organizzativa,
- La rispondenza del proprio comportamento lavorativo al profilo di competenza richiesto sia dai contratti collettivi (in relazione al proprio inquadramento giuridico), sia dal contratto individuale (in relazione in particolare all'incarico attribuito: dirigenziale, di posizione

organizzativa, di coordinamento), sia dall'impegno promesso nell'ambito del sistema premiante.

Nel primo caso, il coinvolgimento individuale alla performance organizzativa è garantito attraverso il processo che si avvia con la condivisione degli obiettivi di budget negoziati con il Direttore/Responsabile/Dirigente Responsabile di CdR, che, ad inizio periodo, analizza gli stessi con la propria equipe individuando le modalità operative per il raggiungimento e le correlate responsabilità individuali e o di gruppo.

Nel secondo, la performance individuale consiste nella prestazione resa dal dipendente in relazione all'impegno assunto, alle previsioni dei contratti di riferimento (sia collettivi che individuali) in relazione alla descrizione del profilo professionale.

Il processo è attivo durante tutto l'anno attraverso disposizioni, colloqui e riunioni di allineamento tra responsabile e gruppo di lavoro e culmina con le procedure di valutazione annuale.

La valutazione annuale si articola:

- Nella valutazione effettuata dall'OIV in merito al raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa),
- Nella valutazione individuale, effettuata dal Responsabile della U.O. di appartenenza del dipendente, sulla rispondenza tra le prestazioni rese rispetto al profilo professionale posseduto e l'impegno promesso dal dipendente.

Entrambe concorrono alla determinazione della performance individuale annuale provvedendo, implicitamente, a graduare la corresponsione della retribuzione premiante.

Per la dirigenza, inoltre, le valutazioni annuali vanno ad integrare e perfezionare il fascicolo di valutazione pluriennale, utilizzato in occasione delle scadenze previste dai relativi contratti, ai fini della verifica professionale dell'incarico dirigenziale attribuito di competenza del Collegio Tecnico.

5. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance

5.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il presente documento è stato redatto dal Servizio Controllo di Gestione. Lo sviluppo è avvenuto tenendo conto delle normative e linee guida vigenti in materia, in particolare delle linee guida regionali alla redazione degli strumenti di programmazione 2017/2019 e del Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario regionale. Tra le fonti interne sono stati considerati gli Strumenti di Programmazione 2017-2019 e il piano triennale di prevenzione della corruzione.

Gli strumenti di programmazione redatti per il triennio 2017-2019 sono strutturati e integrati in tutte le loro parti e condivisi con i Direttori di Dipartimento.

Il processo di confronto con gli stakeholder esterni prenderà avvio non appena approvato il presente documento, che diventerà la base di discussione per impostare il prossimo aggiornamento.

5.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il sistema di obiettivi, parte integrante di questo documento, garantisce la coerenza tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento delle attività prefissate a livello di azienda e di singola struttura.

Il piano della performance, e prima ancora gli Strumenti di Programmazione 2017-2019, sono integrati con il processo di programmazione economico-finanziaria contenute nei bilanci di previsione 2017-2018-2019.

La coerenza dei contenuti del Piano della performance agli indirizzi del bilancio di previsione viene realizzata tramite:

- La considerazione, nella predisposizione del piano della performance e del conseguente budget, dei limiti contenuti nei bilanci di previsione deliberati nell'ambito degli Strumenti di Programmazione 2017-2019,
- Il coinvolgimento di tutti gli attori che gestiscono i due processi: U.O.C Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie, U.O.C Servizio Controllo di Gestione, OIV, uffici responsabili dei budget trasversali e singole strutture aziendali sanitarie e non,
- L'utilizzo di strumenti integrati nei due processi, quali, in primis, la contabilità analitica per centri di costo e il confronto con il benchmark NISAN per l'area ospedaliera,
- La predisposizione periodica di reportistica che evidenzia eventuali scostamenti in tempi utili per adottare adeguate azioni correttive.

Il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale è stato oggi deliberato e di fatto rende certe le risorse a disposizione. Il processo logico seguito nella formazione del bilancio di previsione 2017 è adeguatamente sviluppato nell'ambito di un'apposita nota illustrativa anch'essa deliberata negli Strumenti di Programmazione.

5.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo della gestione della performance

Da una prima analisi del ciclo di gestione della performance sviluppato in azienda, si è rilevata una criticità inerente al raccordo e coerenza tra gli obiettivi assegnati, previa negoziazione, ai diversi CdR ed i criteri di flessibilità concordati con il personale afferente alle diverse aree contrattuali (dirigenza medica-veterinaria, dirigenza SPTA, comparto).

La criticità potrebbe essere superata con una maggiore sensibilizzazione dei responsabili dei CdR sul collegamento tra performance organizzativa e performance individuale. Si ritiene di attivare incontri di approfondimento con i dirigenti dei CdR, il personale interessato delle UU.OO. che partecipano alla definizione del ciclo di gestione della performance e l'OIV, finalizzati ad analizzare la situazione e a definire proposte di miglioramento.

Già nel ciclo della performance relativo all'anno 2016 e nella negoziazione di budget anno 2017 si è cercato di superare due importanti criticità emerse in precedenza:

- 1) La previsione di obiettivi specifici e meglio misurabili per l'area del comparto nelle UU.OO. sanitarie,
- 2) La previsione di obiettivi più specifici e meglio misurabili per le UU.OO. dell'area amministrativa.

Gli obiettivi fissati per l'area ospedaliera, in conseguenza del confronto con il benchmark N.I.SAN., sono altamente significativi, nel prossimo futuro sarà necessario sviluppare sistemi di confronto inter aziendale anche per l'area territoriale (distretti, prevenzione, salute mentale, ecc.).

Il piano della performance in seguito verrà sistematicamente aggiornato.

Appena terminato l'iter di approvazione del presente documento, si intende avviare un confronto con gli stakeholder, che consentirà già in corso d'anno 2017 di valutare l'opportunità di produrre eventuali modifiche. Ovviamente il Piano della Performance verrà modificato qualora dovesse intervenire l'assegnazione di ulteriori o diversi obiettivi da parte della Regione, oppure nel caso in cui avvengano modifiche organizzative anche in attuazione del nuovo Atto Aziendale.

6. Allegati tecnici

Scheda 1 – Analisi del contesto esterno ed interno (analisi SWOT)

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">PUNTI DI FORZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenza di un Dipartimento Cardio Vascolare, che seppure in mancanza del primario di Cardiocirurgia eroga prestazioni ad alta complessità e rappresenta un punto di attrazione per i pazienti • Presenza di 4 UCCP sul territorio aziendale • L'attivazione di un percorso volto a migliorare l'appropriatezza prescrittiva basato sull'uso di importanti indicatori OSMED • Piena operatività dell'Hospice • Adesione al NISAN che permette di avere contezza del costo per paziente e quindi ridefinire al modalità con la quale redistribuire internamente le risorse tra CdR. | <p style="text-align: center;">PUNTI DI DEBOLEZZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevata mobilità passiva, in particolare per prestazioni di bassa complessità assistenziale • Presenza di strutture sanitarie pubbliche e private extra-regionali vicine ai confini abruzzesi • Presenza di quattro presidi ospedalieri collocati a breve distanza l'uno dall'altro, che comporta la duplicazione dell'offerta e l'utilizzo non efficiente delle risorse • Inadeguatezza della struttura architettonica degli ospedali • Cronica carenza di personale rispetto alle strutture attualmente attive • Obsolescenza di parte della tecnologia presente • Elevate liste di attesa, per alcune delle 43 prestazioni traccianti • Scarsa integrazione tra ospedale e Medicina del territorio • Carenza di strutture riabilitative e per anziani e di strutture residenziali e semiresidenziali per malati di mente |
| <p style="text-align: center;">OPPORTUNITA'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasformazione di attività attualmente organizzate in regime di ricovero ordinario h24 in servizi h12 • Realizzazione ospedale nuovo | <p style="text-align: center;">MINACCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assenza di un equilibrio economico strutturale a partire dal 2016 • Aumento della spesa farmaceutica in conseguenza dell'introduzione di farmaci innovativi ad alto costo in area oncologica e per il trattamento dell'epatite C • Difficoltà a governare la domanda • Scarso livello di qualità percepita dagli utenti • Vacanza di molti posti di Direttore di U.O.C assistenziale • Elevata età media dei medici • La definizione del finanziamento da parte della Regione in base alla spesa storica con l'applicazione di tagli lineari • Le disposizioni della Legge 208 del 2015 che prevedono, dal 2017, per i presidi ospedalieri ASL che abbiamo uno scostamento tra ricavi e costi superiore a 7 milioni o al 7%, l'obbligo di predisporre e attuare un piano di rientro triennale • Realizzazione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale |

Scheda 2 – Analisi quali-quantitativa delle risorse umane

| 2.1 Analisi caratteri qualitativi/quantitativi | |
|---|-------------------------------|
| Indicatori | Valore a dicembre 2016 |
| Età media del personale (anni) | 50,16 |
| Età media dei dirigenti medici | 52,08 |
| Età media dei dirigenti non medici (sanitari e non) | 56,14 |
| Tasso di crescita unità di personale rispetto al 2015 | -0,005% |
| % dipendenti in possesso di laurea esclusa quella triennale | 27,16% |
| % dirigenti in possesso di laurea esclusa quella triennale | 100% |
| Ore di formazione garantite complessivamente anno 2016 ¹ | 59.776 |
| Ore di formazione garantite in media a ciascun dipendente anno 2016 ² | 18,7 |
| Costo di formazione sulla spesa di personale esclusa irap (bilancio 2015) | 0,34% |
| 2.2 Analisi benessere organizzativo | |
| Indicatori | Valore a dicembre 2016 |
| Stipendio medio dipendenti al lordo di oneri (esclusa irap - bilancio 2015) | 52.417,73 |
| % personale assunto a tempo determinato sul totale del personale (esclusi interinali) | 5,39% |
| Esito questionario somministrato nell'anno 2014 (riferito solo ai dipendenti a tempo indeterminato con una adesione pari al 24%) | |
| Sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato | 3,75 |
| Le discriminazioni | 4,49 |
| L'equità nella mia amministrazione | 2,96 |
| Carriera e sviluppo professionale | 2,96 |
| Il mio lavoro | 4,60 |
| I miei colleghi | 4,31 |
| Il contesto del mio lavoro | 3,38 |
| Il senso di appartenenza | 4,18 |
| L'immagine della mia amministrazione | 4,73 |
| La mia organizzazione | 2,58 |
| Le mie performance | 3,13 |
| Il funzionamento del sistema | 2,83 |
| Il mio capo e la mia crescita | 3,49 |
| Il mio capo e l'equità | 3,51 |
| *Il bianco indica soddisfazione, il giallo indica leggera insoddisfazione, il rosso indica insoddisfazione, il nero indica forte insoddisfazione. | |

¹ Le ore complessive sono state calcolate moltiplicando la durata in ore del singolo corso (o edizione), sia interno che esterno, per il n. dei partecipanti previsti per ciascuna iniziativa formativa.

² L'indicatore è stato calcolato come rapporto tra il n. di ore di formazione complessivamente svolte e il totale dei dipendenti al 31/12/2016 (sia a tempo determinato che indeterminato).

| 2.3 Analisi di genere | |
|--|-------------------------------|
| Indicatori | Valore a dicembre 2016 |
| % donne rispetto al totale del personale | 59,20% |
| % dirigenti donne sul totale dei dirigenti | 40,43% |
| % dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse | 15,15% |
| % dirigenti donne con incarico di struttura semplice dipartimentale sul totale delle strutture semplici dipartimentali | 26,79% |
| % dirigenti donne con incarico di struttura semplice sul totale delle strutture semplici | 22,73% |
| % di personale donna assunto a tempo indeterminato | 93,43% |
| Età media del personale femminile dirigente | 50,20 |
| Età media del personale femminile comparto | 48,50 |
| % di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (esclusa laurea triennale) | 20,76% |

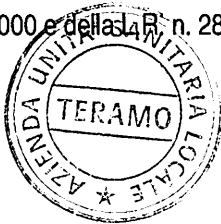
Per quanto attiene la scheda 3 relativa alla rilevazione di obiettivi ed indicatori si rinvia nello specifico al cruscotto di monitoraggio riportato nel presente documento e per un maggiore dettaglio alle singole schede di budget dell'anno 2017.

Per quanto attiene la scheda 4 relativa ai piani operativi si rimanda al piano strategico approvato nell'ambito degli Strumenti di Programmazione 2017-2019 (Deliberazione 1380 del 30 novembre 2016).

Scheda 5 - Descrizione gruppo di lavoro

| Fase | Attività | Soggetti coinvolti |
|--------|---|--|
| Fase 1 | Definizione del contesto istituzionale: Mission e Vision | Direzione Strategica aziendale |
| Fase 2 | Definizione struttura organizzativa e conseguente strutturazione del piano dei Centri di Responsabilità | Direzione Strategica aziendale |
| Fase 3 | Definizione piano strategico | Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali |
| Fase 4 | Definizione obiettivi specifici di Centro di Responsabilità ed articolazione delle fasi della negoziazione nel rispetto del regolamento di budget vigente | Direzione Strategica aziendale, Comitato Budget, Servizio Controllo di Gestione |
| Fase 5 | Validazione del Piano e del processo attuativo proposto in riferimento alle linee guida ANAC/Dipartimento della Funzione Pubblica | Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) |
| Fase 6 | Predisposizione delle schede di budget | Comitato Budget, Servizio Controllo di Gestione |
| Fase 7 | Connessione funzionale con il Programma triennale di prevenzione della corruzione | Direzione Strategica aziendale, Coordinamento Staff, Responsabile Prevenzione Corruzione, Responsabile Trasparenza e Integrità |
| Fase 8 | Integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria | Direzione Strategica aziendale, Servizio Controllo di Gestione |

Della sujestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 17 MAR. 2017 con prot. n. 809/17 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L. n. 28/1992.



Firma [Signature]
Il Funzionario preposto alla pubblicazione

La sujestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

La sujestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

| Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti | | Unità Operative | | Staff | |
|---|--|---|--|--|--|
| Coordinamento di Staff | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Acquisizione Beni e Servizi | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | UOC Affari Generali | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento Amministrativo | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | UOC Controllo di gestione | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento Fisco Tecnico Informatico | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Gestione del Personale | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | UOC Formazione Aggiornamento e Qualità | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Coordinamento Responsabili dei PP.OO. | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Programmazione e Gestione Economico Finanziaria | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | UOC Medicina Legale | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Sistemi Informativi Aziendali | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento Emergenza e Accettazione | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Direzione Amm.va PP.OO. | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento Cardio-Vascolare | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Direzione Presidio Ospedaliero di Teramo | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | UOSD Liste di attesa e CUP | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento Discipline Mediche | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Direzione Presidio Ospedaliero di Atri | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | altre Funzioni di Staff | |
| Dipartimento Discipline Chirurgiche | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Direzione Presidio Ospedaliero di Giulianova | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Gestione del Rischio | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento dei Servizi | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Direzione Presidio Ospedaliero di Sant'Omero | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Relazioni Sindacali | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento Tecnologie Pesanti | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Servizio Farmaceutico territoriale | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Ufficio Infermieristico | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento di Salute Mentale | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Farmacia Ospedaliera di | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Organismo indipendente di valutazione | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento di Prevenzione | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | U.O. di | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Ufficio Procedimenti Disciplinari | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Dipartimento Materno-Infantile | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | Comitato Unico di Garanzia | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |
| Distretto di | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C | | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C |