REGIONE LOMBARDIA
AZIENDA OSPEDALIERA
"OSPEDALE MAGGIORE"
DI CREMA

VERBALE DI DELIBERAZIONE n. 211

U.O. Personale

Responsabile del procedimento: Guido Avaldi

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Il giorno 11 Luglio 2013 presso la sede legale, il Direttore Generale Dott. Luigi Ablondi ha adottato la seguente deliberazione

OGGETTO: **ATTUAZIONE DELLA LEGGE N.190/2012 - APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (TRIENNIO 2013-2015) E NOMINA DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE E DELLA CORRUZIONE.**

con l'assistenza del Direttore Amministrativo f.f. che svolge le funzioni di Segretario.

Si attesta che la copia del presente atto viene pubblicata mediante affissione all'Albo dell'Azienda Ospedaliera, ove rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Dal 13/07/2013 al 27/07/2013

f.to Il Direttore Amministrativo
f.f.

Crema, 13/07/2013

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la legge 6/11/2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" in particolare l'art.1, c^ 8 che prevede da parte dell'organo di indirizzo politico l'adozione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.),;

Richiamate le indicazioni operative fino ad ora fornite dalla C.I.V.I.T. , in qualità di autorità nazionale anticorruzione, e dal Dipartimento Funzione Pubblica (in particolare la circolare n.1 del 25/1/2013) ;

Atteso che il gruppo di lavoro aziendale, appositamente costituito con nota del Direttore Generale prot.n.5061 del 29/3/2013, ha concluso i suoi lavori e ha sottoposto nell'incontro del 25/6/2013 alla Direzione Generale la proposta di testo del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ;

Precisato che l'Azienda Ospedaliera, con l'adozione del suddetto Piano intende dare attuazione alla L.n.190/2012 orientandosi, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri Sistemi esistenti in Azienda (Piano delle Performances, Sistema Sicurezza, Sistema Qualità , Privacy, Piano della Comunicazione) ed in particolare con il Codice Etico-Comportamentale e il suo Modello Organizzativo che viene individuato come lo strumento dinamico e sistematico su cui l'Azienda fonda la propria attività di prevenzione della corruzione;

Ritenuto pertanto di approvare il Piano Triennale (2013-2015) di Prevenzione della Corruzione dell'A.O. "Ospedale Maggiore" di Crema nel testo qui accluso quale parte integrante del presente provvedimento;

Precisato che il suddetto piano integra al suo interno il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità previsto dall'art.10 del D.L.vo n.33/2013;

Ritenuto di identificare quale Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione (R.P.C.) di cui all'art.1,c^7 della L.n.190/2012, la dr.ssa Anna Maria Manai, dirigente amministrativo di ruolo, direttore della struttura semplice "Controllo Atti e Servizi Appaltati-Protocollo" che ai sensi di quanto previsto dall'art. 42 del D.L.vo. n.33/2013 assume anche il ruolo di Responsabile per la Trasparenza;

Precisato che in ordine a tale ultimo aspetto la responsabilità in ordine alla messa a disposizione di un sito web istituzionale aziendale adeguato ai requisiti tecnici previsti dalla normativa vigente è in capo al responsabile del Servizio Informativo Aziendale, responsabilità da esercitarsi compatibilmente alla disponibilità economica messa a disposizione dalla Direzione Aziendale per tale specifica azione;

Precisato che il suddetto incarico di Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione (R.P.C.) ha validità triennale, ossia per il triennio 2013-2015 in coincidenza con il triennio di validità del Piano di Prevenzione della Corruzione, con decorrenza dalla data di adozione del presente provvedimento, fatta salva una anticipata interruzione derivante da provvedimenti di riorganizzazione territoriale che interessassero l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema;

Precisato che per lo svolgimento di tale compito il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione (R.P.C.) potrà avvalersi della collaborazione del personale dell'U.O. Affari Generali e Legali nonchè della dr.ssa Mina Facchi -titolare di posizione organizzativa "Segreteria Comitati Aziendali"- secondo tempistiche e modalità da concertare con il Direttore del Dipartimento Amministrativo;

Dato atto che la concreta attuazione del Piano e delle misure in esso contemplate è strettamente collegata al ruolo attivo dei dirigenti come previsto dal vigente art. 16, c^1, del D.Lgs n. 165/2001, ove si prevede che i dirigenti:

- concorrano alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;
- forniscano le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- soddisfino ed adempiano nell'ambito delle proprie specifiche competenze agli obblighi di informazione previsti dal D.Lgs 14.03.2013 n. 33, così come meglio definito nell'allegato n. 3 al presente piano;

Ritenuto altresì di riservarsi l'adozione di eventuali ulteriori provvedimenti su proposta del R.P.C. al fine di aggiornare il Piano in seguito all'adozione del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) ex art.1, c^ 4 lett.c) della Legge n.190/2012, all'intervento delle linee guida da parte della Conferenza Unificata ex art.1, c^60 della L. n.190/2012, ed in base alle successive modifiche ed integrazioni della L. n.190/2012;

Acquisiti i pareri favorevoli, per quanto di competenza, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

d e l i b e r a

1. di approvare il testo, qui accluso quale parte integrante del presente provvedimento, costituente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'A.O. "Ospedale Maggiore" di Crema per il triennio 2013-2015;

2. di identificare quale Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione (R.P.C.) di cui all'art.1,c^7 della L.n.190/2012, la dr.ssa Anna Maria Manai, dirigente amministrativo di ruolo, direttore della struttura semplice "Controllo Atti e Servizi Appaltati-Protocollo" che ai sensi di quanto previsto dall'art. 42 del D.L.vo n.33/2013 assume anche il ruolo di Responsabile della Trasparenza;

3. di precisare che il suddetto incarico di Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione (R.P.C.) ha validità triennale, ossia per il triennio 2013-2015 in coincidenza con il triennio di validità del Piano di Prevenzione della Corruzione, con decorrenza dalla data di adozione del presente provvedimento, fatta salva una anticipata interruzione derivante da provvedimenti di riorganizzazione territoriale che interessassero l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema;

4. di identificare la responsabilità in ordine alla messa a disposizione di un sito web istituzionale aziendale adeguato ai requisiti tecnici previsti dalla normativa vigente in capo al responsabile del Servizio Informativo Aziendale, responsabilità da esercitarsi compatibilmente alla disponibilità economica messa a disposizione dalla Direzione Aziendale per tale specifica azione;

5. di incaricare il Direttore del Dipartimento Amministrativo a trasmettere il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ai sensi di quanto previsto dall'art.1, c^8 della L. n.190/2012 al Dipartimento della Funzione Pubblica e di segnalare alla CIVIT la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ;

6. di stabilire che la seguente documentazione (materialmente allegata) costituisce parte integrante della presente deliberazione :

   6.1. Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema (Allegato A + n.3 allegati).

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale
Dott. Luigi Ablondi

Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Savazza

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Frida Fagandini

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE MAGGIORE" DI CREMA

1.Premessa

2.Scopo

3.Definizioni

4.Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

5.Compiti dei dirigenti

6.Modalità di attuazione

7.Trasparenza

8.Incompatibilità

9.Formazione

10.Controlli

1.Premessa

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema col presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione intende dare attuazione alla Legge n. 190 del 6 novembre 2012, orientandosi, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri Sistemi dell'Azienda (Codice Etico Comportamentale e suo Modello Organizzativo, Piano delle Performances, Sistema Sicurezza, Sistema Qualità, Privacy, Piano della Comunicazione, Piano della Trasparenza) e che fornisca l'occasione per introdurre nuove misure e/o migliorare quelle esistenti con un'azione coordinata per l'attuazione di efficaci strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità all'interno dell'Azienda Ospedaliera.
Viste:
-la Deliberazione CIVIT del 27.3.2013 "Natura dei termini del 31 marzo 2013 per l'adozione dei piani triennali di prevenzione dalla corruzione e iniziative delle amministrazioni e degli enti", secondo la quale: *Le amministrazioni potranno, se lo ritengono, adottare il Piano triennale di prevenzione della corruzione, fatte salve le successive integrazioni e modifiche per adeguarlo ai contenuti del Piano nazionale anticorruzione come approvato dalla Commissione;*

-l'esigenza di procedere ad approntare le più adeguate misure per la prevenzione della corruzione e, in particolare, ad approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
con il presente documento, in sede di prima attuazione della legge, si intende fornire a tutte le componenti aziendali, una maggiore consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati necessitano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo.
Pertanto il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione a livello aziendale, e non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.
Sono fatte salve le riserve, inoltre, di possibili integrazioni rispetto ad emanande norme statali e regionali in materia.

2.Scopo

Scopo del presente Piano, a partire dai contenuti della Legge n. 190 del 2012 (art. 1 comma 9), è quello di:

a) individuare, tra le attività di competenza dell'Azienda Ospedaliera, quelle più esposte al rischio di corruzione, a partire dalle attività che la Legge n. 190 già considera come tali (quelle previste dall'art. 1 comma 16 : a) autorizzazione o concessione; b) scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari; d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale);

b) coinvolgere, ai fini di cui al punto precedente, i dirigenti e tutto il personale dell'Azienda addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, allo scopo di formulare proposte e di definire le misure e le modalità di monitoraggio per l'implementazione del Piano;

c) monitorare per ciascuna attività, il rispetto dei termini di conclusione del procedimento;

d) rilevare, in rapporto al grado di rischio, le misure di contrasto (rafforzamento della disciplina dei procedimenti, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) già adottate, ovvero l'indicazione delle misure che il Piano prevede di adottare o direttamente adotta;

e) individuare le misure di carattere generale che l'Azienda ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, quali:

1.l'introduzione di adeguate forme interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione o all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;

2.la verifica della possibile adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture. Questo per evitare che possano consolidarsi delle rischiose posizioni "di privilegio" nella gestione diretta di certe attività correlate alla circostanza che lo stesso funzionario si occupi personalmente per lungo tempo dello stesso tipo di procedimento e si relazioni sempre con gli stessi utenti;

3. l'attivazione effettiva della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente al proprio superiore gerarchico di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 dell'art. 1 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato, previste nell'ambito del conseguente procedimento disciplinare;

4.l'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni emanato con DPR 16.4.2013 n. 62, nonché delle prescrizioni contenute nel presente Piano;

5.l'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi compreso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano;

6.l'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai comma 49 e 50 dell'art.1 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'art 53 del D.Lgs n.165 del 2001);

7.l'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dal comma 42 dell'art. 1 della legge n. 190;

8.l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal D.Lgs 14.03.2013 n. 33, ivi compresa l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;

9.l'adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed ai dirigenti competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;

f) individuare forme di integrazione e di coordinamento con il Piano delle Performances;

g) prevedere forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica, anche mediante l'attività di formazione prevista allo scopo.

3.Definizioni

Corruzione: il concetto deve essere inteso in senso lato come comprensivo delle varie situazioni in cui nel corso dell'attività amministrativa si riscontri **l'abuso di un soggetto del potere a lui affidato al fine di conseguire vantaggi privati**, ma anche **le situazioni in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'attività amministrativa a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.**

Rilevano a tal fine oltre alle fattispecie dei delitti contro la pubblica amministrazione contemplate dal Codice Penale, per la cui analitica descrizione si rimanda all'**Allegato n. 1**, l'ampliamento ad altre fattispecie penalmente rilevanti operata attraverso l'introduzione dell' art. 319-quater e dell'art. 346-bis :

Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità

'' Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni.
Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altre utilità è punito con la reclusione fino a tre anni. ''

Il nuovo art. 319-quater c.p. rende dunque punibili i comportamenti sia di chi pone in essere abusi, anche se gli stessi non determinano sul soggetto verso cui vengono praticati un effetto di completa costrizione consistente nell'ingenerarsi di una ''paura verso una pubblica potestà'', elemento tipico del reato di concussione, sia di chi, anche se non interamente coartato nella sua volontà, pure dà o promette denaro o altra utilità.

Art. 346-bis. Traffico di influenze illecite

''Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 319 e 319-ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio ovvero per

remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all'omissione di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da uno a tre anni.

La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altro vantaggio patrimoniale.

La pena è aumentata **se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio.**

Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all' esercizio di attività giudiziarie.

Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita.''

L'art. 346-bis c.p., punendo sia chi si fa dare o promettere denaro o altra utilità, sia chi versa o promette con riferimento ad un atto contrario ai doveri dell'ufficio, o all'omissione o al ritardo di un atto dell' ufficio, realizza una tutela anticipata del buon andamento e dell' imparzialità dell' attività della Pubblica Amministrazione, andando a colpire comportamenti eventualmente prodromici all'accordo corruttivo.

4.Ruolo e Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) ha i seguenti obblighi:
-propone all'organo di indirizzo politico l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione:

-definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, art.1 (funzioni del Responsabile della prevenzione), i dipendenti destinati a operare in settori esposti alla corruzione;

-verifica l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità e propone la modifica dello stesso in caso di accertate significative violazioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda Ospedaliera;

-verifica, d'intesa con il dirigente competente, la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività in cui è elevato il rischio di corruzione;

-individua il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11 art. 1;

-pubblica sul sito web dell'Azienda una relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta;

-trasmette la relazione annuale di cui sopra alla Direzione Generale;

-riferisce sull'attività nei casi in cui la Direzione Generale lo richieda o qualora lo stesso responsabile lo ritenga opportuno.

In caso di commissione, all'interno dell'Azienda Ospedaliera, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione risponde ai sensi dell'art. 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine dell'Azienda Ospedaliera, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:
-di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il presente Piano;

-di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano stesso.

La deliberazione di approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione indica il Responsabile della Prevenzione della Corruzione individuato dalla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera.

5.Compiti dei dirigenti

La concreta attuazione delle misure anticorruzione è strettamente legata al ruolo attivo dei dirigenti, come previsto dal vigente art. 16, c. 1, del D.Lgs n. 165/2001, ove si prevede che i dirigenti:

- concorrano alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;
- forniscano le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulino specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- soddisfino ed adempiano nell'ambito delle proprie specifiche competenze agli obblighi di informazione previsti dal D.Lgs 14.03.2013 n. 33, così come meglio definito nell'allegato n. 3 al presente piano.

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti, dei titolari di posizioni organizzative, dei titolari di incarichi di coordinamento e dei dirigenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel Piano della Prevenzione della Corruzione.

I dirigenti degli uffici ai fini dell'attuazione del presente Piano hanno il dovere di collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, attraverso la regolarità e tempestività della trasmissione dei dati necessari.

La legge prevede la nomina di un unico Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ma in considerazione del carattere complesso dell'organizzazione dell'Azienda, l'attività del Responsabile non può prescindere da un attivo concorso in materia da parte di ogni livello di responsabilità a livello aziendale:

Direttori di Dipartimento, Direttori di strutture complesse e semplici, Titolari di posizioni organizzative e di incarichi di coordinamento.

Le suddette figure possono promuovere azioni di loro iniziativa, volte alla prevenzione della corruzione, raccordandosi con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda e informando sugli esiti di tali azioni.

6.Modalità di attuazione

La legge n.190/2012, all'art. 1, comma 16, individua le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione.

Tali aree sono riportate nella colonna di sinistra della seguente tabella; nella parte di destra della tabella sono sinteticamente riportati i processi analizzati nel Modello Organizzativo del Codice Etico Comportamentale vigente in Azienda che contestualizzano, tenuto conto delle attività svolte dalla nostra Azienda, le aree a maggior rischio di corruzione identificate in linea generale nell'art.1 c^16 della L. n.190/2012 .

Attività a rischio ex art. 1, comma 16, legge n.190/2012	**Modello Organizzativo del Codice Etico-Comportamentale (ex D.L.vo n.231/2001)**
a. autorizzazione o concessione.	Non applicabile
b. scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi.	- Processo "Acquisti beni e servizi" e relativi Sottoprocessi ; - Processo "Manutenzione edifici, impianti e pertinenze" e relativi Sottoprocessi; - Processo "Manutenzione e collaudo apparecchiature medicali e tecnico-economali" e relativi Sottoprocessi;
c. concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari	Non applicabile
d. concorsi e prove selettive per l'assunzione del	- Processo "Gestione del personale"-

personale	Sottoprocesso "Selezione e Assunzione"

In aggiunta alle suddette aree, l'Azienda identifica come suscettibili di esposizione a significativi rischi di corruzione anche le aree qui di seguito elencate :

Ulteriori attività a rischio	**Modello Organizzativo del Codice Etico-Comportamentale (ex D.L.vo n.231/2001)**
Accesso alle prestazioni sanitarie	- Processo "Gestione processi di cura"- Sottoprocesso " Gestione liste d'attesa";
Ciclo attivo e passivo	- Processo "Recupero crediti" - Processo "Ciclo passivo" e relativi Sottoprocessi
Gestione servizi appaltati	- Processo "Verifica e controllo servizi appaltati"

Per tali aree ed in particolare per i processi ad esse riconducili, l'Azienda ha provveduto attraverso la redazione del Modello Organizzativo del Codice Etico-Comportamentale e la sua revisione annuale ad una mappatura dei rischi e alla identificazione di azioni di miglioramento .

La metodologia adottata dall'Azienda per l'analisi dei rischi di corruzione è riportata **nell'allegato n. 2 che costituisce parte integrante del presente Piano.**

Il Modello Organizzativo del Codice Etico-Comportamentale pertanto è lo strumento dinamico e sistematico su cui l'Azienda fonda la propria attività di prevenzione della corruzione in attuazione di quanto previsto dalla Legge n.190/2012.

Infatti la procedura di revisione annuale del Modello Organizzativo del Codice Etico-Comportamentale permette, in modo dinamico, di assicurare contestualmente un aggiornamento dei processi e delle schede di sintesi di mappatura dei rischi ad essi connessi, adeguando eventualmente le azioni in atto per contenere il rischio stesso e prevedendo eventuali nuove azioni di miglioramento.

7.Trasparenza

INTRODUZIONE

La Legge n.190/2012 individua nella trasparenza lo strumento principale per perseguire la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nelle Pubbliche Amministrazioni.
La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, è intesa come **accessibilità totale** delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.
Ai sensi dell'art 1, c^15 della legge n.190/2012 la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m)*, della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, è assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni.
Il Decreto Legislativo n.33/2013 avente per oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" espressamente prevede, art. 10, comma 2, che il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità debba costituire di norma una sezione del Piano di prevenzione della corruzione; stabilendo, altresì, che le misure del Programma triennale sono collegate, sotto l'indirizzo del responsabile, con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione.

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità definisce le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni

da pubblicare. In esso sono specificati altresì le modalità, i tempi di attuazione, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative intraprese. Gli obiettivi indicati nel Programma sono formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa dell'Azienda, definita in via generale nel Piano della Performance e negli analoghi strumenti di programmazione previsti nelle aziende sanitarie.

L'A.O. "Ospedale Maggiore" di Crema garantisce la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance.

L'Azienda, pertanto, al fine di agevolare forme diffuse di controllo del rispetto dei principi costituzionali di buon andamento ed imparzialità, redige il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e si impegna ad aggiornarlo annualmente.

In esso sono contenuti tutti gli interventi intrapresi o da intraprendere per garantire i suddetti obiettivi.

Il presente documento è redatto in linea con le Direttive emanate dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza – CIVIT - con Delibera n. 105 del 15 Ottobre 2010 e Delibera n. 2 del 05 Gennaio 2012, nonché con le recenti prescrizioni di cui alla Legge n.190/2012 –"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" e D. Lgs N. 33/2013–" "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e contiene un elenco chiaro di tutte le categorie di dati e dei contenuti specifici che devono essere pubblicati sul sito internet dell'Azienda **www.hcrema.it** nella **sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE".**

La pubblicazione nel sito istituzionale della Azienda ospedaliera dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività della Azienda è effettuata in conformità alle specifiche e alle regole tecniche di cui all'allegato A del D. L.gs n.33/ 2013.

ARTICOLAZIONE PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA

Il Programma, definito dal vertice strategico dell'Azienda, si sostanzia nella pubblicazione sul sito internet dell'Azienda **www.hcrema.it** nella sezione **"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"**, organizzata nelle sotto sezioni di cui all'allegato A del D. Lgs n.33/ 2013, dei documenti elencati nell'allegato n. 3 " PROSPETTO DOCUMENTI, INFORMAZIONI, DATI PUBBLICATI NELLA SEZIONE DEL SITO ISTITUZIONALE DENOMINATA " AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE", che costituisce parte integrante del presente Piano.

ACCESSO CIVICO

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile per la Trasparenza dell'Azienda, che si pronuncia sulla stessa.

L'Azienda, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'articolo 2, comma 9 -*bis* della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9-*ter* del medesimo articolo, provvede ai sensi del comma 3.

La tutela del diritto di accesso civico è disciplinata dalle disposizioni di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104, così come modificato dal presente decreto.

La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile per la Trasparenza, l'obbligo di segnalazione dell'inadempimento dell'obbligo in materia di pubblicazione all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il Responsabile segnala altresì gli

inadempimenti al vertice dell'Azienda, al Nucleo di Valutazione delle Performances ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

QUALITA' DELLE INFORMAZIONI

L'Azienda Ospedaliera garantisce la qualità delle informazioni riportate nel proprio sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità .

DATI APERTI E RIUTILIZZO

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

DECORRENZA E DURATA DELL'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera.
I documenti contenenti altre informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati e mantenuti aggiornati ai sensi delle disposizioni del D. Lgs n. 33/2013.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli articoli 14, comma 2, e 15, comma 4 del D. Lgs n. 33/2013.

ACCESSO ALLE INFORMAZIONI PUBBLICATE NEL SITO

Ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella home page del sito istituzionale dell'Azienda è collocata un'apposita sezione denominata «Amministrazione trasparente», al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente.

L'Azienda si impegna a non disporre filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione «Amministrazione trasparente».

Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili, con le modalità di cui all'articolo 6 Decreto Legislativo n.33/2013, all'interno di distinte sezioni del sito di archivio, collocate e debitamente segnalate nell'ambito della sezione «Amministrazione trasparente». I documenti possono essere trasferiti all'interno delle sezioni di archivio anche prima della scadenza del termine di cui sopra.

SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

All'interno dell'Azienda l'attività di monitoraggio è svolta dal Responsabile per la Trasparenza, attraverso il coinvolgimento di un apposito gruppo di lavoro e con la periodicità indicata nel prospetto riepilogativo allegato n.3, e dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Gli esiti del monitoraggio verranno pubblicati annualmente tramite redazione di un prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma in cui saranno indicati eventuali scostamenti

dal piano originario, le relative motivazioni e le nuove azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi.

Il prospetto riepilogativo sarà inviato, prima della sua pubblicazione, al Nucleio di Valutazione delle Prestazioni ai fini dell'attività di verifica e attestazione sull'assolvimento degli obblighi della trasparenza riportati nel Programma.

8. Incompatibilità

L'art.1, c^43 della legge n.190/2012 apporta modifiche all'art.53 del D.L.vo n.165/2001 avente per oggetto "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi".

L'Azienda in attuazione delle modifiche apportate dalla nuova normativa :

-ha proceduto ad una rivisitazione ed aggiornamento del proprio "Regolamento per la disciplina delle situazioni di incompatibilità e di cumulo di attività ed incarichi previsti dall'art. 53 del D.L.vo n.165/2001 e s.m.i." adottato con atto deliberativo n.466 del 19/10/2007;

-ha modificato le procedure operative interne al fine di garantire il rispetto dei debiti informativi previsti dai commi 11,12,13 e 14 dell'art.53 del D.L.vo n. 165/2001 così come modificati dall'art.1,c^43 della legge n.190/2012 .

9.Formazione

In coerenza a quanto previsto dall'art.1,c^8 della Legge n.190/2012 l'Azienda promuoverà all'interno del proprio Piano di Formazione Annuale iniziative volte :

- –a supportare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- –a sensibilizzare tutti gli operatori aziendali sulle responsabilità derivanti
  1. dal mancato rispetto dei principi, dei valori e delle regole previste dal Codice Etico Comportamentale adottato dall'Azienda in attuazione dell'iniziativa regionale di applicazione del D.L.vo n.231/2001;
  2. dalla violazione del Codice Disciplinare vigente in Azienda, Codice che incorpora il Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni nella sua versione vigente .

Il Piano della Formazione Anno 2013 prevede già alcune iniziative in tal senso quali ad esempio :

a) CODICE ETICO COMPORTAMENTALE - Condividere principi e valori per legarli alla realtà operativa

b) ACQUISIZIONE COMPETENZE PER GESTIONE AUDIT INTERNI - far acquisire competenze a dirigenti ed ad operatori con funzioni di coordinamento per la gestione audit interni;

c) UTILIZZO PIATTAFORME ELETTRONICHE (MEPA-SINTEL-ETC.): proseguire nell'aggiornamento degli operatori coinvolti nelle procedure di acquisto di beni e servizi e nelle procedure di lavori pubblici;

10. Controlli

L'attività di contrasto alla corruzione viene realizzata attraverso :

a) Controlli Interni realizzati attraverso misure e strumenti organizzativi quali :

- segmentazione delle responsabilità delle diverse fasi dei processi operativi, parte dei quali sono descritti nel "Modello Organizzativo" del Codice Etico Comportamentale comprensivo delle schede riportanti le relative "mappature dei rischi" che saranno gradualmente aggiornate con uno specifico orientamento alla prevenzione della corruzione;
- attivazione di "audit interni" volti a verificare il rispetto delle procedure operative e ad attivare processi di miglioramento con uno specifico orientamento anche in tal caso alla prevenzione della corruzione.

b) Controlli esterni operati dagli organismi di controllo esterno quali

- Collegio Sindacale
- Organismo di Vigilanza sul Codice Etico Comportamentale
- Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
- N.O.C. regionali

METODOLOGIA PER L'ANALISI DEI RISCHI

Il Metodo utilizzato per l'analisi dei rischi, condiviso con il Sistema Qualità, è lo F.M.E.C.A. (Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis) e viene utilizzato per l'analisi di processo e la conseguente, eventuale, individuazione dei rischi. Partendo dalla procedura di Gestione del Rischio presente in Azienda, ad ogni rischio individuato è stato assegnato un *livello di importanza del rischio:*

** le descrizioni dei livelli di rischio sono state adattate alla specificità delle fattispecie di rischio previste dal Codice Etico Comportamentale.

**le probabilità di accadimento sono quelle già previste dalla procedura;

si è proceduto a ricondurre entrambe le classificazioni ai tre livelli previsti dalle Linee Guida regionali per Codice Etico Comportamentale.

La scheda di sintesi è il format completato per ogni rischio rilevato, la mappa dei rischi è il riepilogo di tutti i rischi

DANNO

Per ogni tipologia di danno sono stati identificati tre livelli (basso – medio - alto):

Livello	Economico	Immagine	Operatori
0	0 €	nessun danno	nessun operatore e 0 euro per operatore
1	- 1 € <= euro <5.000€.	interno (1 processo di 1 U.O.)	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.
2	>= 5.000€	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000

Le condizioni scelte sono state condivise e sono ritenute specifiche per l'A.O. di Crema.
A questo punto la classificazione individuata è stata integrata con il sistema proposto dalle linee guida regionali e con la procedura Qualità/Rischio PG04 (il sistema FMECA è una metodica licenziata dal Ministero e contenuto nella procedura PG04).

LINEE GUIDA REGIONALI CODICE ETICO	PROCEDURA QUALITA'/RISCHIO - PG04
BASSO: se non si verifica nessun tipo di danno	1 – nessun danno
BASSO: se non si verifica nessun tipo di danno	2 – minimi danni
MEDIO: se si verifica solo 1 tipologia di danno	3 – moderati danni a breve termine
MEDIO: se si verifica solo 1 tipologia di danno	4 – significativi danni con lunghi termini
ALTO: se si verifica almeno 2 tipologie di danni	5 – danni permanenti

L'integrazione con il sistema regionale si è realizzata considerando i livelli 0 e 1 con il livello "basso" delle linee guida regionali (identificando come livello "1" un danno tale per cui le azioni da intraprendere sarebbero più onerose del danno stesso; con questa logica il danno "1" è implicitamente un danno più che accettabile).

L'integrazione con la PG04 si è realizzata collegando i 5 livelli FMECA/PG04 con i tre livelli di danno identificati:

Livello	FMECA PG04	Economico	Immagine	Operatori
0	1	0 €	nessun danno	nessun operatore e 0 euro per operatore
	2	- 1 € <= euro <5.000€.	interno (1 processo di 1 U.O.)	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.
1	3	>= 5.000€	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro
	4	>= 5.000€	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro
2	5	>= 5.000€	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro

Le possibili permutazioni tra i tre livelli di danni e i tre sistemi considerati (A.O. – Regione – PG04/FMECA) sono riportate nella tabella riepilogativa del danno.. In questo tabella nelle colonne "Economico", "Immagine", "Operatori" i colori rappresentano i livelli identificati (BLU = 0; GIALLO = 1; ROSSO = 2). Secondo questa logica l'integrazione con PG04/FMECA si è concretizzata in 5 livelli (Basso_1, Basso_2; Medio_3; Medio_4; Alto_5) nel rispetto dei livelli delle linee guida Regionali (Basso, Medio; Alto).

PROBABILITA'

Anche nell'ambito della probabilità (possibilità o frequenza con la quale l'inconveniente accade realmente) si deve ricercare l'integrazione fra il sistema aziendale esistente,le linee guida regionali. In base alle linee guida regionali alla probabilità deve essere assegnato un valore tra:

2. **Alta**;
3. **Media**;
4. **Bassa**.

Tale valore può essere calcolato tramite evidenze documentali (serie storiche), tramite interviste al personale che svolge le attività oggetto d'analisi, tramite osservazione diretta dello svolgimento delle attività oggetto d'analisi.

LINEE GUIDA REGIONALI	SISTEMA FMECA - PG04	RANGE
1 **BASSA**	1 - estremamente improbabile	inferiore a 0,3%
2 **BASSA**	2 – bassa probabilità	0,3% - 7%
3 **MEDIA**	3 – moderata probabilità, accade occasionalmente	7% - 14%
4 **ALTA**	4 – alta probabilità, accade ripetutamente	>14%

Il nostro sistema aziendale della qualità, come sopra riportato, prevede i seguenti range:

- **Remoto** = inferiore a 0,3%;
- **Occasionale** = 0,3% - 7%;
- **Probabile** = 7% - 14%;
- **Frequente** >14%.

RISCHIO

Avendo ricondotto ogni classificazione (sia relativa al danno che alla probabilità) alle tre categorie (Alto, Medio, Basso) delle linee guida regionali del Codice Etico Comportamentale è possibile aggregare i valori risultanti dalla formula "Rischio = Danno x Probabilità" come delineato nella matrice della sezione 2.4 delle LLGGRR.

Danno/Probabilità	Bassa	Media	Alta
Alto	**Rischio rilevante**	**Rischio critico**	**Rischio critico**
Medio	**Rischio accettabile**	**Rischio rilevante**	**Rischio critico**
Basso	**Rischio accettabile**	**Rischio accettabile**	**Rischio rilevante**

TABELLA RIEPILOGATIVA DEL DANNO

Economico	Immagine	Operatori	Linee Guida	Linee guida + FMECA/PG04
0 €	nessun danno	nessun operatore e 0 euro per operatore	Basso	Basso_1
- 1 € <= euro <5.000€.	nessun danno	nessun operatore e 0 euro per operatore	Basso	Basso_2
>= 5.000€	nessun danno	nessun operatore e 0 euro per operatore	Medio	Medio_3
0 €	interno (1 processo di 1 U.O.)	nessun operatore e 0 euro per operatore	Basso	Basso_2
0 €	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	nessun operatore e 0 euro per operatore	Medio	Medio_3
0 €	nessun danno	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.	Basso	Basso_2
0 €	nessun danno	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro	Medio	Medio_3
- 1 € <= euro <5.000€.	interno (1 processo di 1 U.O.)	nessun operatore e 0 euro per operatore	Basso	Basso_2
- 1 € <= euro <5.000€.	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	nessun operatore e 0 euro per operatore	Medio	Medio_3
>= 5.000€	interno (1 processo di 1 U.O.)	nessun operatore e 0 euro per operatore	Medio	Medio_3
>= 5.000€	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	nessun operatore e 0 euro per operatore	Alto	Alto
- 1 € <= euro <5.000€.	nessun danno	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.	Basso	Basso_2
- 1 € <= euro <5.000€.	nessun danno	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro	Medio	Medio_3
>= 5.000€	nessun danno	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.	Medio	Medio_3
>= 5.000€	nessun danno	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro	Alto	Alto
0 €	interno (1 processo di 1 U.O.)	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.	Basso	Basso_2
0 €	interno (1 processo di 1 U.O.)	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro	Medio	Medio_3
0 €	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.	Medio	Medio_3
0 €	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro	Alto	Alto
- 1 € <= euro <5.000€.	interno (1 processo di 1 U.O.)	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.	Basso	Basso_2
- 1 € <= euro <5.000€.	interno (1 processo di 1 U.O.)	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro	Medio	Medio_4
- 1 € <= euro <5.000€.	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.	Medio	Medio_4
- 1 € <= euro <5.000€.	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro	Alto	Alto
>= 5.000€	interno (1 processo di 1 U.O.)	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.	Medio	Medio_4
>= 5.000€	interno (1 processo di 1 U.O.)	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro	Alto	Alto
>= 5.000€	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- 1<= operatore <5; - 1 € <= euro <5.000€.	Alto	Alto
>= 5.000€	- Esterno; - interno (+ processi di 1 U.O.) - interno (1 processo trasversale a più UU.OO.).	- >5 operatori; - > 5.000 euro; - >5 operatori and > 5.000 euro	Alto	Alto

L'attuazione del Presente Piano necessita di sito Internet aziendale avente i requisti tecnici richiesti dalla normativa vigente

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE MAGGIORE DI CREMA – Sistema Sanitario Regione Lombardia	**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE** **-Allegato n. 3-** PROSPETTO DOCUMENTI/INFORMAZIONI/DATI PUBBLICATI NELLA SEZIONE DEL SITO ISTITUZIONALE DENOMINATA "**AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE**"	**Rev. 0** **data 25/6/2013**

LIVELLO 1	LIVELLO 2	DOCUMENTI CONTENUTI	Riferimento al DLgs n. 33-2013	STRUTTURA INTERESSATA	STATO DI ATTUAZIONE (Presente/Presente da adeguare entro il / Assente da implementare entro il)	AGGIORNAMENTO
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ed il relativo stato di attuazione	art. 10, co.8. lett.a	Responsabile Trasparenza	Assente da implementare entro il 31-12-2013	Annuale (ex art. 10 , co.1 d.lgs n. 33/2013)
Disposizioni generali	Atti generali	riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati «Normativa» che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività dell'Azienda Ospedaliera O.M. di Crema	art. 12, co 1	AA.GG	Assente da implementare entro il 31-12-2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Disposizioni generali	Atti generali	ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti , ivi compresi i codici di condotta, che riguardano l'A. O. Ospedale Maggiore di Crema: POA, DGR OBIETTIVI, Codice etico comportamentale, Codice di comportamento, Regolamento di disciplina	art. 12, co. 1	Segreteria Direzione Generale	Presente POA 2013-2014 Presente Codice etico comportamentale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Disposizioni generali	Atti generali	estremi degli atti e dei testi ufficiali aggiornati degli statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo	art. 12, co. 2	AA GG	Assente da implementare entro il 31-12-	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

L'attuazione del Presente Piano necessita di sito Internet aziendale avente i requisti tecnici richiesti dalla normativa vigente

		svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione: L. R. 33 /2009			2013, con link	
Organizzazione	Articolazione degli uffici	i dati concernenti l'organizzazione, correlati dai documenti anche normativi di riferimento, relativi agli organi di amministrazione e gestione, all'articolazione degli uffici, le competenze e le risorse a disposizione di ciascun ufficio, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici; l'illustrazione semplificata dell'organizzazione dell'amministrazione, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, , mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	art. 13, co 1, lett. b, c	Segreteria Direzione Generale	Assente da implementare entro il 31-12-2013, con organigramma estratto da POA integrato con nominativi dirigenti e funzionigramma.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Organizzazione	Telefono e posta certificata	l'elenco 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	art. 13, co 1, lett. d	Responsabile Comunicazione	Presente da adeguare entro il 31-12-2013: Numeri utili - PEC istituzionale (fuori area)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Consulenti e collaboratori		gli estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo per i quali è previsto un compenso, completi di indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare del compenso erogato	art. 15, co. 1	Funzione Personale	Presente Elenco incarichi 2012; elenco incarichi 2013-1;	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Consulenti e collaboratori		il curriculum vitae dei titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	art. 15, co. 1	Funzione Personale	Assente da implementare per nuovi conferimenti a partire dal 2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	gli estremi degli atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice (DG DA DS)	art. 15, co. 1, lett a	Funzione Personale	Assente da implementare entro il 31-12-2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

L'attuazione del Presente Piano necessita di sito Internet aziendale avente i requisti tecnici richiesti dalla normativa vigente

Personale	Incarichi amministrativi di_vertice	il curriculum vitae dei titolari di incarichi amministrativi di vertice redatti in conformità al vigente modello europeo	art. 15, co. 1, lett b	Funzione Personale	Presente : Curricula DG, DA e DS	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Incarichi amministrativi di_vertice	i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali	art. 15, co. 1, lett c	Direzione/UP	Assente da implementare a partire da anno 2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Incarichi amministrativi di_vertice	i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	art. 15, co. 1, lett d	UP	Presenti: Dati retributivi DG, DA, DS	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Incarichi amministrativi di_vertice	le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo: Atto deliberativo.	art 41, co 2	UP	Assente da implementare entro il 31-12-013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Dirigenti	gli estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti: Delibera di attuazione del POA per i livelli dirigenziali	Art. 15, co.1, lett. a	UP	Assente da implementare entro il 31-12-013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Dirigenti	il curriculum vitae dei titolari di incarichi dirigenziali redatti in conformità al vigente modello europeo: relativi a Dirigenti sanitari Resp. DIP e Struttura Complessa	art 15 co. 1 lett b	Ciascun dirigente/ UP	Presente curricula dirigenti Aggiornamento annuale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Dirigenti	i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (relativi a Direttori DIP e Direttore struttura complessa sanitari)	art 15 co. 1 lett c	UP	Assente da implementare entro 31/12/2015	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Dirigenti	i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato: relativi a Dirigenti sanitari Rep. Dip e struttura complessa	art 15 co. 1 lett d	UP	Presenti Dati retributivi dirigenti in servizio al 31/7/2012	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

L'attuazione del Presente Piano necessita di sito Internet aziendale avente i requisti tecnici richiesti dalla normativa vigente

					Area dirigenza: Retribuzione risultato anno 2011. Liquidazione compensi	
Personale	Dirigenti	le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento:	Art. 41, co. 2	UP	Assente da implementare nel corso anno 2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Dirigenti	i dati relativi allo svolgimento di prestazioni professionali svolte in regime intramurario: relativi a Dirigenti Resp.DIP e Struttura Complessa	Art. 41, co.3	UP	Assente da implementare nel corso dell'anno 2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Dirigenti	elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, di cui all'articolo 1, commi 39 e 40, della legge 6 novembre 2012, n. 190: ex art. 15 septies.	Art. 15, co.5	UP	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Posizioni organizzative	i curricula dei titolari di posizioni organizzative, redatti in conformità al vigente modello europeo	art. 10 , co. 8 lett. d	Titolate/UP	Presente : curricula posizioni organizzative	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Dotazione organica	il conto annuale del personale e delle relative spese sostenute, di cui all'articolo 60, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, 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 sua distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con	art. 16, co.1	UP	Presente: schede informative e tab 15 Conto annuale 2011	Annuale (art. 16, co.1, d. lgs. n. 33/2013)

		particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico				
Personale	Dotazione organica	i dati relativi al 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	art.16, co.2	UP	Presente: Conto annuale 2011	Annuale (art. 16, co.1, d. lgs. n. 33/2013)
Personale	Personale non a tempo indeterminato	nell'ambito di quanto previsto dall'articolo 16, comma 1, i dati relativi al personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con la 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. La pubblicazione comprende l'elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato: Conto Annuale, elenco nominativo contratti a tempo determinato	art. 17, co.2	UP	Assente da implementare entro il 31-12-2014	Annuale (art. 17, co.2, d. lgs. n. 33/2013)
Personale	Personale non a tempo indeterminato	i dati relativi al 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	art 17, co.2	UP	Assente da implementare nel entro il 31/12/2014	Trimestrale (art. 17, co. 2, d. lgs. n. 33/2013)
Personale	Tassi di assenza	i dati relativi ai tassi di assenza del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato distinti per uffici di livello dirigenziale	art. 16, co.3	UP	Presente	Trimestrale (art. 16, co. 3, d. lgs. n. 33/2013)
Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	l'elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascuno dei propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante per ogni incarico: dati PerlaPA	art. 18, co.1	Controllo atti	Assente da implementare nel corso 2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Personale	Contrattazione collettiva	i riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali, che si applicano loro, nonché le eventuali	art. 21, co. 1	UP	Assente da implementare entro il 31 – 12-	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

L'attuazione del Presente Piano necessita di sito Internet aziendale avente i requisti tecnici richiesti dalla normativa vigente

		interpretazioni autentiche: implementare link ARAN			2014	
Personale	Contrattazione integrativa	i contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo di cui all'articolo 40 - bis, comma 1, del decreto legislativo n. 165 del 2001, nonché le informazioni trasmesse annualmente ai sensi del comma 3 dello stesso articolo. La relazione illustrativa, fra l'altro, evidenzia gli effetti attesi in esito alla sottoscrizione del contratto integrativo in materia di produttività ed efficienza dei servizi erogati, anche in relazione alle richieste dei cittadini	art. 21, co.2	UP	Assente da implementare nel corso anno 2014	Annuale (art. 55, c0. 4, d. lgs n. 150/2009)
Personale	OIV	i nominativi ed i curricula dei componenti degli organismi indipendenti di valutazione di cui all'articolo 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009	art. 10, co. 8, lett. c	Segreteria Direzione Generale	Presente: Delibera nomina componenti nucleo di valutazione; curricula componenti Nucleo valutazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Bandi di concorso		i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione	art. 19, co. 1	UP	Assente da implementare nel corso del 2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		l'elenco aggiornato dei bandi in corso, nonché quello dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio, accompagnato dall'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	art. 19, co. 2	UP	Assente da implementare nel corso del 2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	Piano della Performance	il Piano della performance	art. 10,co.8, lett. b	CdG	Presente: Piano della performance 2012	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	Relazione sulla performance	la Relazione sulla performance	art. 10,co.8, lett. b	CdG	Assente da implementare entro il 31-12-	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

L'attuazione del Presente Piano necessita di sito Internet aziendale avente i requisti tecnici richiesti dalla normativa vigente

					2014	
Performance	Ammontare complessivo dei premi	i dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti: delibera	art. 20, co. 1	UP	Assente da implementare entro il 31-12-2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	Dati relativi ai premi	i dati relativi all'entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale; i dati relativi alla distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi; i dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti.	art. 20, co. 2	UP	Assente da implementare nel entro il 31/12/2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	Benessere organizzativo	i dati relativi ai livelli di benessere organizzativo	art. 20, co. 3	Segreteria Direzione Generale	Assente da implementare entro il 31/12/2015	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	le convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati di cui all'articolo 58 del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82	art. 35, co. 3	AA GG	Assente da implementare nel entro il 31/12/2015	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	le ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati nonché per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti	art. 35, co. 3	AA GG	Assente da implementare entro il 31/12/2015	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo – politico	gli elenchi, aggiornati semestralmente, dei provvedimenti finali dei procedimenti di 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	art. 23, co. 1	SIA + strutture interessate	Assente da implementare entro il 31/12/2015	Semestrale (art. 23, co. 1, d. lgs n. 33/2013)

L'attuazione del Presente Piano necessita di sito Internet aziendale avente i requisti tecnici richiesti dalla normativa vigente

		dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche				
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti	gli elenchi, aggiornati semestralmente, dei provvedimenti finali dei procedimenti di 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	art. 23, co. 1	SIA + strutture interessate	Assente da implementare entro il 31/12/2015	Semestrale (art. 23, co. 1, d. lgs n. 33/2013)
Bandi di gara e contratti		le informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture. secondo quanto previsto dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e, in particolare, dagli articoli 63, 65, 66, 122, 124, 206 e 223	art. 37, co, 1	SIA + strutture interessate	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d. lgs. n. 33/2013)
Bandi di gara e contratti		la delibera a contrarre, nell'ipotesi di cui all'articolo 57, comma 6, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163	art. 37, co 2	Area Acquisti	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d. lgs. n. 33/2013)
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	i dati relativi al bilancio di previsione e a quello consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche, al fine di assicurare la piena accessibilità e comprensibilità	art. 29, co.1	ECO FIN	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Bilanci	Piano degli indicatori e i risultati attesi di bilancio	il Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91, con le integrazioni e gli aggiornamenti di cui all'articolo 22 del medesimo decreto legislativo n. 91 del 2011	art. 29, co.2	ECO FIN	Assente da implementare entro il 31/12/2015	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	le informazioni identificative degli immobili posseduti	art. 30	TEC	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

L'attuazione del Presente Piano necessita di sito Internet aziendale avente i requisti tecnici richiesti dalla normativa vigente

Beni immobili e gestione patrimonio	Canoni di locazione o affitto	i canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	art. 30	AA GG	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Controlli e rilievi sull'amministrazione		unitamente agli atti cui si riferiscono, i rilievi non recepiti degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile e tutti i rilievi ancorchè recepiti della Corte dei conti, riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	art. 31, co.1	Segreteria DA	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	la carta dei servizi o il documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	art. 32, co.1	Comunicazione	Assente da implementare entro 31- 12 – 2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Servizi erogati	Costi contabilizzati	i costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo	art. 32, co.2, lett. a; art. 10, co. 5	CdG	Assente da implementare entro il 31/12/2015	Annuale (art. 10, co. 5, d. lgs n. 33/2013)
Servizi erogati	Tempi medi di erogazione dei servizi	i tempi medi di erogazione dei servizi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	art. 32, co. 2, lett. b	Direzione medica	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Annuale (art. 10, co. 5, d. lgs n. 33/2013)
Servizi erogati	Liste di attesa	il tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	art. 41, co. 6	Direzione medica	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	con cadenza annuale, un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture	art. 33	ECO FIN	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Annuale (art. 33, co. 1, d. lgs n. 33/2013)
Pagamenti dell'amministr	IBAN e pagamenti	i dati e le informazioni di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82: i codici	art. 36	ECO FIN	Assente da implementare	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.

L'attuazione del Presente Piano necessita di sito Internet aziendale avente i requisti tecnici richiesti dalla normativa vigente

azione	informatici	IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero dell'imputazione del versamento in Tesoreria; gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale; i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento			entro 31-12-2013	33/2013)
Opere pubbliche		i documenti di programmazione anche pluriennale delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione, le linee guida per la valutazione degli investimenti; le relazioni annuali; ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostino dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni ex post che si discostino dalle valutazioni ex ante; le informazioni relative ai Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici di cui all'articolo 1 della legge 17 maggio 1999, n. 144, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi	art. 38, co. 1	TEC/ ECO FIN	Assente da implementare entro il 31/12/2014	Tempestivo (ex art. 38, co. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Opere pubbliche		le informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate: Piani Triennali e estratti nota descrittiva bilancio consuntivo su investimenti	art. 38, co.2	TEC/ ECO FIN	Assente da implementare entro il 31/12/2015	Tempestivo (ex art. 38, co. 1, d.lgs. n. 33/2013)