

AZIENDA
OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO - VITTORIO EMANUELE



PROGRAMMA TRIENNALE
PER
LA TRASPARENZA E L' INTEGRITA'

2014 - 2016

Approvato con Deliberazione
n. 60 del 24.01.14

La predisposizione del presente programma triennale recepisce quanto previsto:

1. dal D.Lgs n. 150/2009, avente ad oggetto la disciplina in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e l'efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni ed in particolare l'art 11 commi 1 e 2;
2. dal D.Lgs n. 33 del 2013 avente ad oggetto: *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* ed in particolare:
 - a. dall' art 1 c. 1 secondo cui *“ La trasparenza e' intesa come accessibilita' totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attivit  delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche;*
 - b. dall' art 1 c. 2 in cui si legge che *“ 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, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialita', buon andamento, responsabilita', efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrita' e lealta' nel servizio alla nazione. Essa e' condizione di garanzia delle liberta' individuali e collettive, nonche' dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino”.*

Attraverso il citato d.lgs. n. 33/2013 si   complessivamente operata una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi, e si   disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico (art. 5).

Esso   intervenuto sui Programmi triennali per la trasparenza e l'integrit , modificando la disciplina recata dall'art. 11 del d.lgs. n. 150/2009, anche al fine di coordinare i contenuti del Programma con quelli del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Piano della performance.

In particolare, sono stati precisati i compiti e le funzioni dei Responsabili della trasparenza e degli OIV ed   stata prevista la creazione della sezione *“Amministrazione trasparente”*, che sostituisce la precedente sezione *“Trasparenza, valutazione e merito”* prevista dall'art. 11, c. 8, del d.lgs. n. 150/2009. Nello specifico, la nuova sezione   articolata in sotto-sezioni di primo e di secondo livello corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare. Risulta inoltre implementato il sistema dei controlli e delle sanzioni sull'attuazione delle norme in materia di trasparenza.

Le disposizioni del D.lgs 33/2013, nonch  le norme di attuazione adottate ai sensi dell'articolo 48, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma,

lettera m) della Costituzione e costituiscono, altresì, esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione, i cui flussi informativi aziendali vengono pertanto delineati ed attribuiti nel Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità.

E' fatto divieto, come previsto dall'art.26, comma 4 del medesimo Decreto legislativo, di consentire la diffusione dei dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio degli interessati.

Il presente programma è redatto anche tenendo conto delle linee d'indirizzo che la Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) oggi A.N.AC. ha emanato in materia, con le sotto elencate deliberazioni:

1. n. 6/10 intitolata: Prime Linee di intervento per la trasparenza e l'integrità;
2. n. 105/10 inerente le "Linee guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità che indica il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del programma triennale per la trasparenza e l'integrità a partire dall'indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative informative e promozionali sulla trasparenza;
3. n. 120/2010 relativa a "Programma triennale per la trasparenza: consultazione delle associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti e nomina del responsabile per la trasparenza;
4. n. 2/2012 inerente le "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità" contiene indicazioni integrative delle linee guida precedentemente adottate;
5. n. 50/2013, inerente "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 che fornisce le principali indicazioni per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il suo coordinamento con il Piano di prevenzione della corruzione previsto dalla legge n. 190/2012, per il controllo e il monitoraggio sull'elaborazione e sull'attuazione del Programma;
6. n. 71/2013 inerente "Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione";
7. n. 77/2013 inerente "Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità"

Il presente Programma rende note le iniziative intraprese dall'Azienda come dichiarazione programmatica di intenti, nell'arco triennale di attività, al fine di garantire l'accessibilità alle notizie ed informazioni utili a consentire:

- a. la partecipazione dei cittadini e degli *stakeholder* ad ogni fase del ciclo di gestione delle performance aziendali;
- b. la piena conoscenza dei servizi resi,

- c. le caratteristiche qualitative delle modalità di erogazione degli stessi, promuovendo l' integrità e la legalità dell' attività amministrativa
- d. la creazione di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità da parte dell' Ente , in un' ottica di miglioramento continuo.

Articolo 1 Finalità e Principi Generali

1. La trasparenza rappresenta lo strumento di partecipazione dei cittadini all' attività della Amministrazione ed è funzionale a tre scopi:
 - a. assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dall' amministrazione, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
 - b. sottoporre a controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento;
 - c. prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l' integrità.
2. Il Programma dell' A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele, in coerenza con le previsioni normative e con le indicazioni fornite dalla CIVIT oggi A.N.A.C., si ispira ed applica i seguenti principi generali:
 - a. superamento della logica dell' adempimento normativo a favore dell' autonoma iniziativa delle amministrazioni;
 - b. approfondimento delle connessioni tra Programma Triennale, Piano della Performance, e Piano Anticorruzione;
 - c. ampio ed effettivo coinvolgimento degli *stakeholder* interni e esterni nel processo di elaborazione del Programma e opportunità della rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti;
 - d. ampliamento del novero dei dati da pubblicare anche attraverso un più efficace coinvolgimento degli *stakeholder* interni ed esterni dell' Amministrazione;
 - e. attenzione alla usabilità e alla qualità dei dati pubblicati e previsione di misure per la rilevazione del grado di utilizzazione degli stessi;
 - f. descrizione della predisposizione ed attuazione di iniziative volte a favorire la cultura dell' integrità e la promozione della legalità;
 - g. implementazione dei sistemi di monitoraggio sull' attuazione dei programmi;
 - h. indicazione dei dirigenti responsabili dell' individuazione, elaborazione, pubblicazione dei dati e delle iniziative in materia di trasparenza e integrità.
3. L' Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele quindi, adotta il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e s'impegna ad aggiornarlo annualmente. Esso fa riferimento a tutte quelle iniziative intraprese o da intraprendere per garantire i suddetti obiettivi e un livello massimo di trasparenza applicato anche alle fasi cruciali e strategiche del ciclo di gestione della performance.
4. La trasparenza è intesa, secondo l' accezione normativa, come

accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sul sito istituzionale Aziendale www.policlinicovittorioemanuele.it, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa. In particolare, lo spirito è quello di consentire ai cittadini di formulare domande ed osservazioni sul rendimento dell'Azienda e dei propri dipendenti, sulle decisioni che vengono assunte e sui provvedimenti che vengono adottati, evidenziando il rispetto delle normative vigenti e l'applicazione delle procedure previste.

5. L'Amministrazione deve essere aperta e disponibile a garantire un controllo pubblico sul proprio operato e in una logica di *Open Government* a mettere al centro la comunicazione e la collaborazione con i cittadini, attraverso un dialogo e un confronto diretto e partecipato con i privati, focalizzando i processi decisionali sulle effettive esigenze e necessità delle comunità locali.
6. I tratti distintivi dell'*Open Government* sono:
 - a. centralità del cittadino,
 - b. amministrazione partecipata e collaborativa,
 - c. trasparenza, apertura dei dati e delle informazioni e loro condivisione attraverso le nuove tecnologie digitali (Internet e il Web in primo piano).
7. In particolare in un'Azienda di servizi, qual è quella sanitaria, l'accessibilità delle informazioni si realizza quando qualsiasi potenziale fruitore può individuare agevolmente e in modo chiaro il luogo in cui il servizio o la prestazione possono essere richiesti e le modalità per disporne direttamente e nel minore tempo possibile.
8. Ma il programma per la Trasparenza si pone un obiettivo più ampio, mirando alla pubblicità di una serie di dati e notizie concernenti l'Amministrazione ed i suoi attori, che non discendono soltanto da obblighi normativi e che possono anche favorire un rapporto diretto con il cittadino.
9. In questo senso, la "nuova" nozione di trasparenza si muove su tre piani tra loro collegati:
 - a. una posizione soggettiva garantita al cittadino;
 - b. un risultato che l'Azienda è chiamata a perseguire
 - c. uno strumento di gestione della *res publica* per garantire il "miglioramento continuo" nell'uso delle risorse e nell'erogazione dei servizi al pubblico.
10. La diffusione della trasparenza costituisce, quindi, una garanzia per il cittadino, in qualità sia di destinatario delle generali attività delle amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.
11. Va da sé che il diritto alla Trasparenza va temperato con il diritto alla privacy come tutelato dal D.lgs.196/2003.
12. Pertanto, nel pubblicare notizie, dati, informazioni e quant'altro sul proprio sito internet, l'Azienda deve selezionare ed oscurare dati che potrebbero rilevarsi "sensibili" ai sensi del suddetto Decreto e la cui conoscenza travalichi il principio di pertinenza e non eccedenza.

13. Nell'ambito del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità sono specificati:
- a. l'organizzazione e funzioni dell'amministrazione
 - b. le principali novità
 - c. procedimento di elaborazione e adozione del Programma
 - d. iniziative di comunicazione della Trasparenza
 - e. processo di attuazione del Programma
 - f. dati ulteriori

1. La struttura organizzativa dell'AOU Policlinico – Vittorio Emanuele è quella definita dall' Atto Aziendale, adottato con deliberazione DG n. 1268 del 02/12/2010 e modificato con deliberazioni DG n. 570 del 09/05/2011, n. 1530 del 07/12/2012, n. 567 del 23 settembre 2013.
2. L'Azienda Ospedaliera "Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele, in attuazione dell'art 8 della L.R. n. 5/09, nasce dall'integrazione fra L'Azienda Ospedaliera Universitaria Vittorio Emanuele, Ferrarotto, Santo Bambino e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico G. Rodolico, sancita dalla stipula del protocollo d'intesa fra la Regione Siciliana e l'Università degli studi di Catania, sottoscritto in data 12 agosto 2009 e approvato con Decreto dell'Assessore della Sanità n. 1759/09 del 31 agosto 2009.
3. L'Azienda eroga prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero in area medica ed in area chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital, prestazioni ambulatoriali e di Day Service, oltre all'attività di didattica e ricerca proprie delle Aziende Ospedaliere Universitarie integrate con la Facoltà di Medicina e Chirurgia.
4. L'Azienda è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.
5. La Sede Legale dell'Azienda è a Catania , in Via S. Sofia n. 78 , P.I. 04721290874. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.
6. Il sito web dell'Azienda è www.policlinicovittorioemanuele.it
7. L'Azienda svolge la propria attività attraverso le seguenti strutture operative :
 - a. Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico, Via Santa Sofia 78 - Catania
 - b. Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele, Via Plebiscito 628 – Catania
 - c. Presidio Ospedaliero Ferrarotto, Via S. Citelli 31 – Catania
 - d. Presidio Ospedaliero Santo Bambino, Via Tindaro 2 – Catania
8. Degli ospedali che costituiscono l'Azienda:
 - a. Il Presidio Ospedaliero G. Rodolico, struttura a padiglioni separati, costituisce il Presidio ospedaliero di riferimento

Articolo 2
Organizzazione
e funzioni
dell'amministrazione

della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania, deputato alla formazione degli studenti e degli specialisti, in esso insistono numerose cliniche universitarie e convivono specialità di base con alte specialità quali la Neurochirurgia, la Chirurgia dei Trapianti.

- b. Il Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele, struttura a padiglione separata, sede storica di numerose cliniche universitarie, è attualmente sede dell'attività di emergenza-urgenza dell'Azienda. Infatti in esso insistono il Pronto Soccorso Generale e Pediatrico, l'Ortopedia, l'UTIC, oltre alla Chirurgia Toracica e a reparti di Chirurgia Generale.
 - c. Il Presidio Ospedaliero Ferrarotto è sede di numerose UU.OO. di alta specializzazione che costituiscono punto di riferimento per l'intera Sicilia Orientale, quali la Cardiocirurgia, la Cardiologia Interventistica, l'Ematologia con Trapianto di Midollo Osseo e l'Odontoiatria speciale per pazienti disabili, fra i pochi centri attivi nell'Italia Meridionale nel trattamento di patologie del cavo orale in pazienti con gravi disabilità mentali e fisiche.
 - d. Il Presidio Ospedaliero S. Bambino è un presidio specializzato per la Maternità, costituisce il più importante punto nascita della provincia di Catania ed è composto da diversi reparti della specialità di Ostetricia e Ginecologica che svolgono una intensa attività di ricovero ordinario e in DH, oltre che ambulatoriale. Il Presidio è sede di pronto soccorso ostetrico.
9. L'Azienda è altresì sede di uno dei più importanti poli oculistici della città di Catania, con ambulatorio di urgenza oculistica.
10. Più in generale l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania eroga prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero in area medica ed in area chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital, day service e prestazioni ambulatoriali..

1. L'Atto Aziendale prevede il Dipartimento quale modello organizzativo ordinario, secondo quanto disposto dal D. Lgs. 229/99 e dal D.L.vo 517/99
2. Sono previsti 13 dipartimenti (12 sanitari e 1 amministrativo)
3. Le strutture organizzative complesse, con o senza dotazione di posti letto, sono specifiche articolazioni organizzativo - strutturali con autonomia gestionale completa ed afferenti ad un dipartimento per garantire la condivisione di risorse e di modelli organizzativi.
4. La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:
 - a. dipartimenti funzionali;
 - b. dipartimenti strutturali;
 - c. strutture complesse;
 - d. strutture semplici;

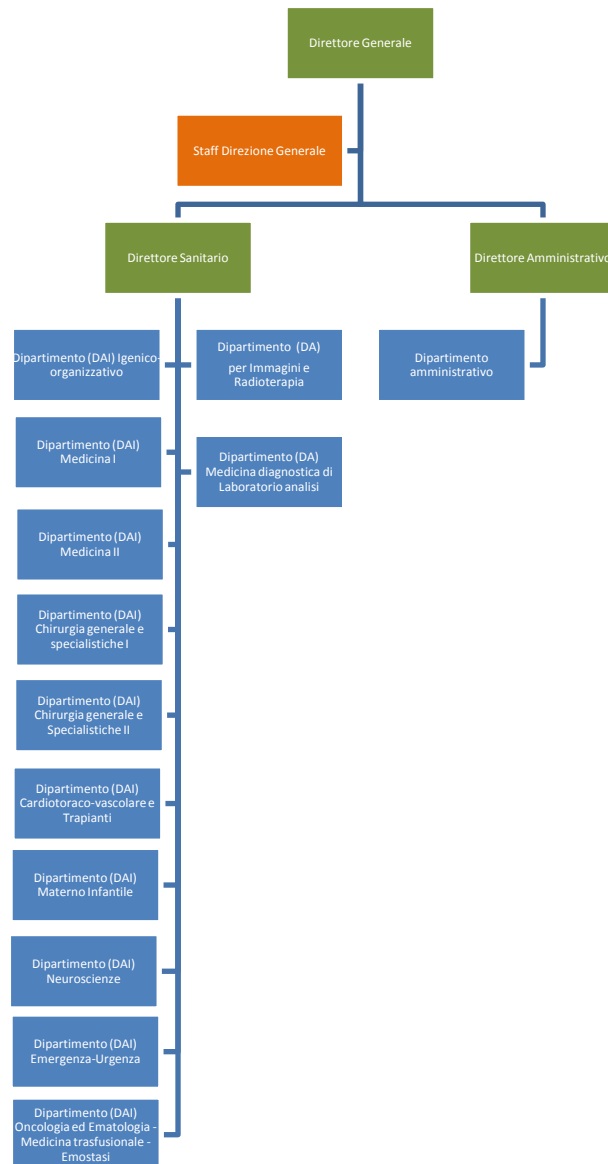
Articolo 3
L'organizzazione
dipartimentale e lo
Staff della
Direzione Generale

- e. strutture semplici dipartimentali
 - f. programmi infradipartimentali ed interdipartimentali.
5. L'organizzazione dipartimentale è il modello di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.
6. Nell'Azienda sono presenti i seguenti dipartimenti:
- a. Dipartimenti ad Attività Integrata, di cui all'art. 3 comma 5 del D.L.vo 517/99 e art. 8 comma 3 del Protocollo d'Intesa tra Regione Siciliana e Università di Catania;
 - b. Dipartimenti Assistenziali, di cui all'art. 17 bis D.L.vo 502/92;
 - c. Dipartimento Amministrativo.
7. I Dipartimenti ad Attività Integrata sono centri unitari di responsabilità e garantiscono l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie ad esso assegnate dal servizio sanitario regionale e dall'Università.
8. I Dipartimenti Assistenziali si configurano quali dipartimenti strutturali con responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate dai processi di programmazione e controllo.
9. E' previsto, inoltre, uno Staff della Direzione Generale, articolato nelle seguenti funzioni e servizi:
- a. Servizi legali
 - b. Programmazione e Controllo di gestione
 - c. Pianificazione strategica, politiche del personale, relazioni sindacali e governo della spesa
 - d. Servizio Prevenzione e Protezione rischi
 - e. Formazione permanente ed ECM
 - f. Qualità e rischio clinico
 - g. Tecnologie e sistemi di reti
 - h. Flussi informativi e statistici
 - i. Ufficio Stampa, Comunicazione e URP
 - j. Sorveglianza sanitaria
 - k. Educazione alla Salute
 - l. Psicologia
 - m. Pianificazione, controllo e verifica dell'utilizzo delle sale operatorie
 - n. Gestione centralizzata Day Surgery.
10. Di seguito la composizione dei dipartimenti, con l'articolazione delle singole strutture complesse

Dipartimenti		U.O.C.	Sito
		Staff del Direttore Generale	
	Amministrativo	Settore Risorse Umane Settore Risorse Economiche e finanziarie Settore Provveditorato ed Economato Settore Facility management	Gaspere Rodolico
		Settore Tecnico	Vittorio Emanuele / Gaspere Rodolico
DA	Diagnostica per immagini e Radioterapia	Radiodiagnostica e radioterapia I Radiodiagnostica II Radiodiagnostica IV Medicina nucleare	Gaspere Rodolico Vittorio Emanuele S. Bambino Vittorio Emanuele
DA	Medicina diagnostica di Laboratorio analisi	Laboratorio analisi I Laboratorio analisi II Laboratorio analisi IV Anatomia patologica I e III Anatomia patologica II	Vittorio Emanuele Gaspere Rodolico S. Bambino Gaspere Rodolico Vittorio Emanuele
DAI	Igienico - organizzativo	Direzione medica di presidio I Direzione medica di presidio II Igiene ospedaliera Medicina del lavoro Medicina legale Farmacia I Farmacia II	Gaspere Rodolico Vittorio Emanuele Gaspere Rodolico Vittorio Emanuele Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Vittorio Emanuele
DAI	Medicina I	Medicina Interna Andrologia (**) ed endocrinologia Clinica dermatologica Nefrologia e Dialisi Pneumologia (**)	Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Vittorio Emanuele Gaspere Rodolico
DAI	Medicina II	Medicina Clinica medica Dermatologia Gastroenterologia Malattie infettive Audiologia e Foniatria	Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Ferrarotto Gaspere Rodolico/ Vittorio Emanuele
DAI	Chirurgia generale e specialistiche I	Clinica chirurgica I Chirurgia generale Clinica Odontoiatrica I Clinica Urologica I Odontoiatria speciale e riabilitativa Maxillo facciale ricostruttiva	Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Ferrarotto Vittorio Emanuele
DAI	Chirurgia generale e specialistiche II	Chirurgia apparato dirigente Chirurgia ad indirizzo oncologico Chirurgia generale ad ind. Week hospital Clinica chirurgica II (**) Clinica Oculistica Clinica Odontoiatria II Clinica Otorinolaringoiatria Clinica Urologica II Endocrinochirurgia (**) Clinica Ortopedica	Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Vittorio Emanuele
DAI	Cardioracico - vascolare e Trapianti	Cardiologia + UTIC I Cardiologia + UTIC II Cardiochirurgia Centro trapianti e Chirurgia vascolare Chirurgia toracica Angiologia	Ferrarotto Vittorio Emanuele Ferrarotto Gaspere Rodolico Vittorio Emanuele Ferrarotto
DAI	Materno – infantile	Chirurgia pediatrica Clinica Ostetrica e Ginecologica Broncopneumologia pediatrica Clinica pediatrica UTIN con Neonatologia Neuropsichiatria infantile P.S. Ostetrico Diagnosi prenatale e genetica medica Pediatría e P.S. Pediatrico Ostetricia e ginecologia I Istituto di patologia ostetrica Neonatology con UTIN	Vittorio Emanuele Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico Gaspere Rodolico S. Bambino Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele S. Bambino S. Bambino S. Bambino

	Dipartimenti	U.O.C.	Sito
DAI	Neuroscienze	Clinica Neurologia Neurofisiopatologia (*) Neurochirurgia Psichiatria	Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico
DAI	Emergenza – Urgenza	Chirurgia I Anestesia e rianimazione I Anestesia e rianimazione II Medicina d'urgenza Chirurgia vascolare Medicina e chirurgia d'urgenza ed accettazione Medicina fisica e della riabilitazione	Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico Ferrarotto Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele
DAI	Oncologia ed ematologia – Medicina trasfusionale – Emostasi	Ematologia e Oncologia Pediatrica con Trapianto Midollo Osseo Ematologia con Trapianto Midollo Osseo Oncologia medica Medicina trasfusionale Emostasi	Gaspare Rodolico Ferrarotto Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico

L'organigramma aziendale rappresentato in via schematica.



1. La struttura delle informazioni previste sul sito nell' apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", viene organizzata in sottosezioni all' interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal Decreto legislativo n. 33/2013, secondo quanto indicato nella tabella 1 di cui all' allegato alla citata normativa.
2. L'Azienda, si impegna a garantire l'imparzialità, l'efficienza e la semplicità dell'azione amministrativa. A tale scopo dovrà:
 - a. utilizzare efficacemente le tecnologie della informazione e della comunicazione;
 - b. rispettare i criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, affidabilità, semplicità, omogeneità e interoperabilità;
 - c. adottare tutti i provvedimenti per garantire e rendere facile il diritto di accesso da parte dei cittadini ed altri soggetti aventi diritto;
 - d. aggiornare periodicamente le categorie dei documenti eventualmente sottratti all'accesso;
 - e. pubblicare nel sito web dell'Azienda tutte le informazioni atte a divulgare notizie sulle attività, le modalità di accesso, l'organizzazione e gli obiettivi;
 - f. pubblicare i dati relativi ai servizi da essa forniti per consentirne la valutazione, garantendo i principi delle responsabilità e della rendicontazione sociale;
 - g. rendere trasparenti i rapporti con terzi fornitori;
 - h. applicare integralmente i principi di trasparenza al proprio ciclo di gestione della performance e perseguire la piena integrità nelle relazioni interne e con i terzi secondo i dettami del d.lgs. n. 150/09, della legge n. 190/12 e del d.lgs n 33/2013.
3. Al fine di consentire la massima esplicazione dell' accesso civico, espressamente disciplinato dall'art. 5 del D.L.gs n. 33/13, i dati la cui pubblicazione è obbligatoriamente prevista, vengono resi disponibili sul sito, previa elaborazione presso le UU.OO.CC. competenti alla loro produzione.
4. Per l' esercizio del diritto è stata predisposta apposita modulistica ed è stato formalmente individuato il titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.
5. Le citate tipologie di dati, nonché quelli c.d. "ulteriori" di cui l' Amministrazione intenderà dare evidenza, sono inviati, dai Direttori delle strutture aziendali, che sono individuati in qualità di referenti per la trasparenza secondo la tempistica di legge, su formato elettronico aperto con indicazione della data di produzione nonché di eventuale aggiornamento alle scadenze periodiche, all'indirizzo E-mail appositamente dedicato anticorruzione-trasparenza@ao-ve.it, secondo la ripartizione di competenze di cui all' Allegato 1.
6. La pubblicazione è affidata al Responsabile della Trasparenza, tramite il WEB MASTER.
7. Il Responsabile della Trasparenza, provvederà con cadenza semestrale o tempestivamente secondo necessità a effettuare monitoraggio, con riferimento a:

- a. Tipologia del dato
- b. Completezza del dato
- c. Aggiornamento periodico del dato secondo la cadenza normativamente prevista (tempestiva o periodica)

1. Il Responsabile aziendale della Trasparenza è stato nominato con Delibera del Direttore Generale n. 170 del 19/6/2013 .
2. Nella citata deliberazione, L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania, in base anche a quanto stabilito dall'art. 43 del D.lgs. 33 del 2013, ha ritenuto opportuno, considerata la stretta interconnessione delle attività previste, unificare la figura del Responsabile aziendale per la Trasparenza e quella del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione.
3. Il Responsabile della Trasparenza svolge le seguenti funzioni:
 - a. Aggiorna il Programma triennale per la trasparenza, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione;
 - b. Controlla la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.lgs. 33 del 2013;
 - c. Segnala i casi di inadempimento o di parziale adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa, all'ufficio di disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Per i casi più gravi, egli effettua la segnalazione alla Direzione Strategica e/o all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.
4. Un ruolo fondamentale nell'individuazione dei contenuti del Programma è quello svolto dalle unità operative deputate alla produzione dei dati. Infatti, ciascun dato viene prodotto a cura del Dirigente responsabile che ne attesta la veridicità, la congruenza e la correttezza.
5. I dirigenti delle diverse Strutture garantiscono, ai sensi dell'art.43, comma 3 D.L.gs n. 33/13, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, e a pena dell'applicazione della sanzioni di cui all'art 47 del medesimo decreto. Sono inoltre responsabili dell'attuazione della parte del Programma triennale con riferimento alle informazioni di propria competenza. Il CED fornirà i necessari supporti informatici
6. I relativi flussi informativi rientrano nel processo di "Valutazione della Performance della Dirigenza Aziendale" con indicatori di misura e di risultati definiti nella scheda di budget.
7. Sono coinvolti nell'individuazione dei contenuti del Programma:
 - a. Direzione Generale
 - b. Direzione Sanitaria
 - c. Direzione Amministrativa
e le seguenti UU.OO:
 - d. Staff Direzione Generale

**Articolo 5
Competenza del
Procedimento di
elaborazione e
adozione del
Programma**

- e. Direzioni Mediche di presidio
 - f. Settore Risorse Umane
 - g. Settore Risorse economiche e finanziarie
 - h. Settore Provveditorato
 - i. Settore Facility Management
 - j. Settore Tecnico
 - k. Servizi Legali
 - l. Politiche del Personale
 - m. CED
 - n. URP e Comunicazione
 - o. Tutte le Strutture per le proprie competenze
8. I responsabili delle UU.OO. sopra citate sono individuati quali referenti per la Trasparenza.
 9. Per gli anni di programmazione 2014-2016, in analogia con quanto previsto per il Piano della Performance ed in considerazione della necessità di assicurare un sistema di progressivo allineamento tra i due documenti di programmazione, per conseguire un circolo virtuoso del ciclo della performance, è attivato un processo ascendente di complessiva programmazione e predisposizione dei documenti che tenga conto delle esigenze di raccordo e di dialogo tra il Piano e il Programma .
 10. A tal fine, il Piano della Performance prevede il tema della trasparenza e dell'integrità quale macro obiettivo trasversale e permanente della struttura amministrativa di vertice.
 11. Poiché la pubblicazione di determinate informazioni rende conto dell'andamento della performance dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi fissati, occorre sottolineare che il Programma triennale della trasparenza, da un lato, rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo, dall'altro, permette di rendere pubblici agli *stakeholder* di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla performance.

1. Una volta predisposta dal Responsabile della Trasparenza, la bozza di Piano sarà trasmessa alla Direzione Strategica che ne valuterà i contenuti e conseguentemente verranno approntati gli atti propedeutici all'adozione del documento con delibera.
2. I Termini di adozione e di relativa attestazione del Piano Triennale della Trasparenza e l'Integrità sono:
 - a. Termine per l'adozione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (aggiornamento 2014-2016): entro il 31/1/2014 (Linee Guida per l'aggiornamento del Programma per la Trasparenza e l'Integrità 2014-16" - www.civit.it)
 - b. Attestazione dell' OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul Portale A.O.U. policlinico V.E., del Programma Triennale per la Trasparenza e L'Integrità per il 2014 e del monitoraggio dello stesso: entro il 31/12/2014

Articolo 6
Procedure per la
elaborazione e
adozione del
Programma

3. E' assicurato altresì il pieno raccordo con il Piano Triennale Anticorruzione poiché la relativa normativa di cui al D.L. 190/2012, all' art. 1 comma 16, assicura, come livello essenziale di trasparenza dell'attività amministrativa, la pubblicazione dei seguenti procedimenti:
 - a. autorizzazioni o concessioni;
 - b. scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
 - c. concessione ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
 - d. concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.
4. Nel Programma triennale sono riportati dati riconducibili a due tipologie:
 - a. "statici", legati all'ente e alla sua organizzazione;
 - b. "dinamici", connessi al raggiungimento di obiettivi di performance indicati nel relativo Piano.
5. La Trasparenza implica che tutti i dati resi pubblici possano essere utilizzati da parte degli interessati. Infatti, se da un lato la pubblicazione dei dati *ex se* non è garanzia di realizzazione degli obiettivi di trasparenza, di contro la pubblicizzazione di troppi dati o di dati che siano criptici, può opacizzare l' informazione e disorientare gli interessati. Perché i dati siano utilizzabili dai portatori di interesse, gli uffici dell' amministrazione devono curare la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e gli *stakeholder* possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto.
6. La pubblicazione *on line* delle informazioni e dati sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalla delibera n. 105/2010 e dalle "Linee Guida Siti Web" (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla Direttiva n. 8 del 2009 del Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:
 - a. trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
 - b. aggiornamento e visibilità dei contenuti;
 - c. accessibilità e usabilità;
 - d. classificazione e semantica;
 - e. formati aperti (pdf, Odt, etc.);
 - f. contenuti aperti.
7. Ogni Referente per la Trasparenza, così come individuato al punto 8 dell' art. 5 dell'Azienda, in qualità di "Fonte", fornirà, secondo un flusso continuo i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile.
8. L'aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà con cadenza indicata nell' allegato al Programma (secondo quanto stabilito nella delibera n. 50/13 della CIVIT, dalla delibera n. 71/13 e dalla delibera n. 77/13) e qualora si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti occorrerà effettuare la relativa trasmissione, a cura del Responsabile dell' U.O., entro tre

giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta.

9. I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e alle indicazioni di cui al D.lgs. n. 33 del 2013 ed alle delibere n. 105/2010 n. 2/2012 della CIVIT, n. 50/13 e n. 71/13 , più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle amministrazioni.
10. Specificamente, essi sono sintetizzati nel prospetto allegato (1) al presente programma, che riporta:
 - a. il tipo di documento
 - b. il riferimento normativo che ne prevede la pubblicazione,
 - c. il contenuti del singolo obbligo
 - d. la Struttura competente alla sua predisposizione e trasmissione
 - e. La relativa tempistica di pubblicazione indicata nella delibera n. 50/13 - Allegato 1 - delle Linee Guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014 -2016.

1. L'Azienda deve prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e di sviluppo della cultura dell'integrità.
2. Muovendo da questa accezione ed al fine di consolidare il proprio ruolo sociale, nella diffusione della cultura della trasparenza e nel perseguimento di standard più elevati di qualità, l'Ente, deve saper indicare e valorizzare i *feedback* dei suoi principali portatori di interessi.
3. In tal senso l' Azienda promuoverà attività di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società, mediante un calendario predisposto di incontri ed iniziative.
4. L' azienda svilupperà le modalità di consultazione, anche *on line*, già in essere per realizzare un concreto coinvolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di competenza, di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo modalità semplici ed efficaci senza ulteriori aggravati procedurali.
5. Molte sono le azioni che l'Azienda ha intrapreso o vuole intraprendere per diffondere la cultura dell'integrità e della legalità, passando proprio attraverso la trasparenza, con il supporto dell' Ufficio URP e Comunicazione.
6. Le iniziative a sostegno della trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità dell'ASP saranno articolate in:
 - a. Giornate della trasparenza
 - b. Attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati .
7. Tutto ciò costituisce un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:
 - a. partecipazione dei cittadini alla individuazione delle informazioni ritenute di concreto interesse per la collettività

Articolo 7
Iniziative di
comunicazione
della trasparenza.

- degli utenti;
- b. coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.
8. Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma triennale, nonché del Piano della Performance e del Piano anticorruzione, sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni pubblicano e la partecipazione degli *stakeholder* interni ed esterni, secondo le linee guida indicate dalla Civit, alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.
1. Di seguito sono individuati gli stakeholders aziendali e, tra questi, i soggetti sui quali, in una prima fase, l'Azienda vuole concentrarsi al fine di consolidare un rapporto trasparente e di fiducia.
- a. Ministero della Salute
 - b. Regione
 - c. Università
 - d. Rettore
 - e. Altre Aziende del Servizio Sanitario
 - f. Organizzazioni Sindacali
 - g. Associazioni
 - h. Dipendenti
 - i. Fornitori
 - j. Cittadini
 - k. Utenti e familiari

Con il Programma per la Trasparenza l'Azienda, fornisce informazioni utili a tutti gli *stakeholders* individuati, ma, quale fornitrice di servizi sanitari, ha focalizzato la propria attenzione principalmente sui cittadini, sugli utenti e sui familiari dei pazienti, nonché sui propri dipendenti.

1. L'Azienda ha già attivato iniziative di ascolto dei portatori di interesse che saranno implementate e integrate nel triennio.
2. I Cittadini e gli Utenti, singolarmente o in forma associata, vengono ascoltati tramite :
 - a. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è a disposizione dei cittadini che vogliono ricevere informazioni o fare segnalazioni o reclami. Gli orari, i recapiti telefonici e l'indirizzo *email* dell'URP sono pubblicati sul sito internet
 - b. PEC L'Azienda ha istituito un indirizzo di Posta Elettronica Certificata che il cittadino può utilizzare per tutte le comunicazioni o istanze da inviare all'Amministrazione. L'indirizzo pubblicato sul sito web PEC è: protocollo@pec.policlinico.unict.it
 - c. Questionario sull'utilizzo del sito internet. Verrà redatto e pubblicato sul sito web a cura del CED un questionario per i cittadini che permetta di conoscere le opinioni in merito all'utilizzo del sito, al grado di soddisfazione circa le informazioni in esso contenute, al grado di chiarezza delle informazioni ecc. Il questionario ci consentirà di avere un

Articolo 8 Gli stakeholders

Articolo 9 Ascolto degli Stakeholders

riscontro su quanto pubblicato e di apportare i necessari miglioramenti, anche in base ai suggerimenti forniti dagli utenti stessi.

- d. Monitoraggio dei dati di accesso al sito. Al fine di rilevare il livello di interesse dei cittadini in merito a quanto pubblicato sul sito internet, l'URP Aziendale procederà al monitoraggio dei dati di accesso alle diverse sezioni del sito per poi pubblicare un report sul sito stesso.
- e. Il sito web aziendale Il sito web per l'Azienda, rappresenta il principale e più immediato strumento di comunicazione con il mondo dei cittadini e degli utenti. Consente di fornire informazioni utili sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle Strutture Aziendali, sull'organizzazione dell'Azienda. Inoltre consente di diffondere, in modo chiaro e aperto, notizie in merito alla gestione dell'Azienda.

In un' Azienda di grandi dimensioni le notizie da fornire nascono e si modificano rapidamente, e proprio per questo l'Azienda aggiorna costantemente il sito *internet*. Il Programma per la trasparenza costituisce ora l'occasione per procedere ad una nuova analisi del sito, al fine di migliorare il servizio offerto agli utenti.

- f. La Carta dei servizi. Strumento di conoscenza del servizio sanitario e di tutela per i cittadini, in quanto contiene tutte le informazioni che possono essere utili ai cittadini e agli utenti (informazioni sul personale, sui recapiti telefonici, sulle sedi e modalità di raggiungerle, sugli orari, sui servizi che vengono forniti dalle strutture, sulle modalità con cui ottenere le prestazioni di cui si può avere bisogno ecc.). La Carta dei Servizi dell'Azienda è consultabile sul sito internet aziendale, mediante collegamento dalla *home page*.

- g. Le guide per il paziente (opuscoli). Redazione di opuscoli informativi per la pubblicizzazione di iniziative, attività, servizi, convegni, progetti, programmi.

- h. Indagini di *customer satisfaction*. Periodicamente l'Azienda procederà a cura dell'URP ad analisi di customer satisfaction per misurare il grado di soddisfazione degli utenti circa i servizi offerti. Tali indagini permettono di conoscere le opinioni degli utenti al fine di poter apportare miglioramenti nelle azioni svolte e nel rapporto con i pazienti.

Nel corso della revisione del sito internet aziendale l'Azienda predisporrà un percorso che consenta di rendere noti e comprensibili gli esiti delle indagini svolte e le azioni di miglioramento intraprese.

- i. Comitato Consultivo Il Comitato Consultivo, costituito con delibera del Direttore Generale numero 745 del 12 agosto 2010 e composto da 29 Associazioni, ai sensi dell'art. 2 del decreto assessoriale n. 01019 del 15 aprile 2010:
 - a. verifica la funzionalità dei servizi aziendali e formula pareri e proposte su:
 1. piano attuativo dell'Azienda Sanitaria

2. programma annuale di attività del Direttore Generale;
 3. attività di educazione sanitaria, educazione alla salute e di prevenzione;
 4. piano aziendale di qualità;
 5. semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi;
 6. accesso e utilizzo delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- b. collabora con l'URP e con l'Ufficio Qualità, analizzando i dati relativi a segnalazioni, inefficienze e disfunzioni e proponendo strategie e progetti di intervento;
 - c. individua percorsi e progetti per migliorare i rapporti fra utenti e operatori sanitari e socio sanitari;
 - d. redige annualmente una **relazione** sull'attività dell'azienda, anche da pubblicare sul sito web della stessa.

3. L'ascolto dei Dipendenti passa attraverso i seguenti strumenti:

- a. Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

L'Azienda ha istituito il proprio "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) con delibera n. 821 del 26.06.2012

Il CUG ha sostituito i precedenti Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing ed esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica, in precedenza demandati ai suddetti comitati. Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati dalle organizzazioni sindacali e da altrettanti componenti aziendali. Esso promuove la cultura delle pari opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, attraverso la proposta, agli organismi competenti, di piani formativi per tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici, anche attraverso un continuo aggiornamento per tutte le figure dirigenziali. Il CUG redige una relazione annuale sulla situazione del personale dell'Amministrazione riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni, alle violenze morali e psicologiche nel luogo di lavoro.

- b. Indagini sul benessere organizzativo

L'Azienda si impegna, tramite l'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale e con la collaborazione del CUG, così come previsto dall'art. 14 del Dlgs 150/2009, a realizzare, nel corso del triennio, un percorso volto alla predisposizione di strumenti di indagine sul personale dipendente volti a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché di rilevazione della valutazione del superiore gerarchico. Nella consapevolezza che la gestione delle risorse umane implica

anche un'adeguata considerazione del lavoratore quale persona inserita nell'ambiente di lavoro, tali indagini potranno consentire un miglioramento della performance e dell'organizzazione oltre che dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi.

c. Ufficio Relazioni Sindacali

Tramite l'attivazione del sistema di relazioni sindacali l'Azienda garantisce la comunicazione e l'ascolto costante dei rappresentanti dei propri dipendenti nelle diverse aree contrattuali (Comparto, Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa).

d. Il sito intranet aziendale

Tramite questo strumento l'Azienda può comunicare con i dipendenti in modo diretto per fornire informazioni, strumenti di lavoro, condividere procedure.

e. La newsletter

L'Azienda redige e distribuisce una newsletter che contiene informazioni da diffondere tra i dipendenti che riguardino l'organizzazione aziendale o le proposte formative.

f. Monitoraggio dei servizi offerti ai dipendenti

Periodicamente l'azienda svolgerà indagini di customer satisfacion interne sui servizi (come per esempio la mensa) offerti ai propri dipendenti.

g. Posta elettronica aziendale

L'e-mail aziendale costituisce uno strumento efficace, veloce e sicuro con cui l'Azienda può diffondere capillarmente informazioni, circolari ed ogni altra notizia che interessi il personale. Tale strumento viene utilizzato anche per la diffusione delle iniziative di formazione aziendale.

Articolo 10
Misure per la
promozione dei
contenuti del
Programma
Triennale e dei dati

MISURE DI DIFFUSIONE	DESTINATARI	RESPONSABILE
MAILING LIST avente ad oggetto la presentazione o l'aggiornamento delle iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati	Stakeholder interni e stakeholder esterni Identificati	URP- Comunicazione
Pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità sulla rete intranet dell'amministrazione	Dipendenti e stakeholder interni	URP- Comunicazione

1. Le pratiche di confronto e di coinvolgimento dei soggetti istituzionali e della società attivabili dall'Azienda assumeranno differenti modalità:
 - a. indiretta, attraverso le segnalazioni pervenute tramite la posta elettronica inviate al Responsabile della Trasparenza (anticorruzione-trasparenza@ao-ve.it);
 - b. diretta, attraverso i *feedback* ricevuti nella Giornata della Trasparenza.
 - c. diretta tramite l'accesso civico - attraverso la lettura della tipologia di richieste
 - d. diretta attraverso questionario *on line*

Articolo 11
Pratiche di
confronto

1. Il Programma richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) secondo le modalità indicate dall'allegato 4 delle "Linee guida Civit (Delib. Civit n.50/2013).
2. Con particolare riferimento al monitoraggio eseguito da soggetti interni, la struttura deputata ad effettuare il monitoraggio interno delle attività del Programma Triennale per la Trasparenza è il Responsabile della Trasparenza con il proprio gruppo di lavoro ad uopo costituito.
3. Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività ed indicando gli scostamenti dal Piano originario. Queste attività daranno origine ad un *report* almeno semestrale di monitoraggio, nel quale verrà sollecitata la rettifica, ove necessario, di dati, che

Articolo 12
Monitoraggio

dovessero non rispondere ai requisiti per la pubblicazione.

4. A tale scopo ci si avvarrà anche del questionario *on line* e delle statistiche di accesso da parte dell'utenza alle diverse sezioni di "Amministrazione Trasparente"
5. In aggiunta al monitoraggio periodico semestrale è comunque prevista la redazione di una Relazione annuale sullo stato di attuazione del Programma , redatta in uno a quella sulla prevenzione della Corruzione, e che sarà opportunamente inviata all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

1. L'OIV svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di *audit*.
2. In particolare l'OIV promuove l'assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo la scheda standard predisposta dalla Civit per il monitoraggio di primo livello.
3. I risultati dei controlli confluiscono nella Relazione annuale che l'OIV deve presentare agli organi politico-amministrativi dell'Amministrazione. *L' audit* svolto dall'OIV è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dalle disposizioni del D.lgs n. 33/13.

Articolo 13
L'O.I.V.
Organismo
Indipendente di
Valutazione

1. Ciascun Dirigente Responsabile delle strutture aziendali, quale Referente per la Trasparenza, è tenuto a curare, relativamente ai dati di propria pertinenza, individuati nel prospetto allegato 1 al presente programma:
 - La formazione del dato della cui veridicità, correttezza e completezza assume la responsabilità. Ciascuno dei dati prodotti verrà altresì contrassegnato dalla data, laddove questa non sia già insita nel documento
 - L' aggiornamento, secondo la tempistica di legge, che verrà attestato dall' apposizione nel documento contenente i dati medesimi di un numero progressivo di versione per ciascun anno di riferimento
 - La trasmissione, in qualità di fonte, attraverso la propria mail, dei suddetti dati, alla casella di posta elettronica dedicata anticorruzione-trasparenza@ao-ve.it, in formato adeguato alla pubblicazione, ai sensi dell' art 7 del D.Lgs n. 33/13;
2. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza verificherà la coerenza tra i contenuti inviati e l' oggetto indicato e qualora risultino difformità curerà la restituzione con analogo modalità per la rettifica. In caso di positivo riscontro provvederà alla loro pubblicazione.
3. I casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi citati da parte dei soggetti responsabili verranno segnalati all'UPD, al vertice politico dell' Amministrazione, all' OIV .

Articolo 14
Processo di
attuazione del
Programma

1. Nella sezione “ dati ulteriori” in atto sono stati pubblicati:

**Articolo 15
Dati ulteriori**

- a. la Relazione del Responsabile anti corruzione sull’ attività svolta nel semestre di nomina,
- b. le modalità per consentire l’ accesso civico,
- c. il catalogo di dati, metadati e banche dati.

SINTESI DELLE INIZIATIVE

INIZIATIVA	DESTINATARI	RISULTATO	RISORSE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Formazione specifica sulla trasparenza	Il personale dei settori impegnati nella relativa attività	Maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza	Risorse interne e ricerca fondi specifici dedicati per la eventuale realizzazione di una piattaforma di e-learning	31.12.14
Potenziamento Informazione e Comunicazione	Cittadini	Rendere sempre più semplice il flusso informativo circa i servizi erogati e le attività svolte dall'Azienda	Risorse interne	31.12.15
Valorizzazione della cultura della legalità per: - miglioramento dei rapporti professionisti-cittadini - miglioramento rapporti azienda-impres	Tutto il personale	Codice di comportamento Piano anticorruzione	Risorse interne	31.03.14 31.03.14
Individuazione dei responsabili di procedimento dei termini e relativo monitoraggio	UU.OO D.M.P.O	Responsabilizzazione dirigenza e operatori Esito monitoraggio	Risorse interne	31.01.14

ALLEGATI

Allegato 1 : Elenco dati con obbligo di pubblicazione (All. Delibera CIVIT. N. 50/2013)