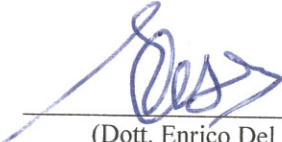
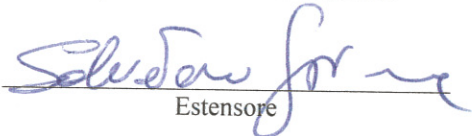
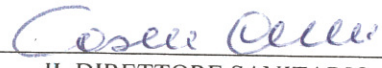
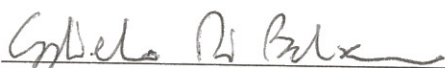


DELIBERAZIONE N. 672 **DEL** 19 LUG. 2016

Oggetto: Aggiornamento Piano triennale 2016 - 2018 per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190.

<p>Esercizio 2016 Conto _____</p> <p>Sottoconto n. _____</p> <p>Centro di costo _____</p> <p>Budget</p> <p>- assegnato: €.....</p> <p>- utilizzato: €.....</p> <p>- presente atto €</p> <p>- Residuo : €.....</p> <p>Scostamento budget NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/></p> <p>Servizio Risorse Economiche <u>Allegato</u> <u>3/2/2016</u></p>	<p style="text-align: center;">Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione</p> <p style="text-align: center;"> _____ (Dott. Enrico Del Baglivo)</p> <p style="text-align: center;">_____ Responsabile del Procedimento</p> <p style="text-align: center;"> _____ Estensore</p> <p>Proposta n° <u>000109003</u> del <u>3 febbraio 2016</u></p>
--	---

<p style="text-align: center;">PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO</p> <p style="text-align: center;"><u>favorevole</u></p> <p>Data <u>5/2/2016</u></p> <p style="text-align: center;"> _____ IL DIRETTORE SANITARIO</p>	<p style="text-align: center;">PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</p> <p style="text-align: center;"><u>favorevole</u></p> <p>Data <u>3/2/2016</u></p> <p style="text-align: center;"> _____ IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</p>
---	--

Parere del Direttore Scientifico _____ data _____ Firma _____

Parere del Direttore Scientifico _____ data _____ Firma _____

La presente deliberazione si compone di n° _____ pagine di cui n° _____ pagine di allegati che ne formano parte integrante e sostanziale. Perseverata in data 19-7-2016

ALB



segue deliberazione n° 672 del 19 LUG. 2016

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Vista la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2012 ed entrata in vigore il 28 novembre 2012;
- Vista la determinazione dell’Autorità Nazionale AntiCorruzione n. 12 del 28 ottobre 2015;
- Vista la deliberazione del 14 marzo 2013, n. 216 concernente “Nomina del Dott. Enrico Del Baglivo, Dirigente Amministrativo di ruolo, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione degli Istituti Fisioterapici di Roma, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 ‘Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione’”
- Vista la circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica – n. 1 del 25 gennaio 2013, concernente “Legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione “;
- Considerato che detta circolare, tra l’altro:
- stabilisce che l’organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica;



segue deliberazione n° 672 del 19 LUG. 2016

- Considerato che il Dott. Del Baglivo con comunicazione del 30 gennaio 2016, ha trasmesso alla Direzione Aziendale un documento concernente l'aggiornamento del Piano Triennale 2016-2018 di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190;
- Sentito il Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di IFO e INMI L. Spallanzani, che ha approvato il testo apportando delle modifiche, giusta e mail in data 1 febbraio 2016;
- Ritenuto opportuno adottare il documento sopra citato e allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento quale "Aggiornamento del Piano Triennale 2016-2018 di prevenzione della corruzione e dell'illegalità";
- Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;
- Attestato in particolare, che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Propone

Per i motivi di cui in narrativa, che si intendono integralmente confermati, di:

- 1) Aggiornare il "Piano Triennale 2016-2018 di prevenzione della corruzione e dell'illegalità" ai sensi della legge 6 novembre 2012, n.190, nel testo che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale.

Il Dott. Enrico Del Baglivo, Dirigente Amministrativo degli IFO nonché Responsabile della Prevenzione della Corruzione, curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

**IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
Dott. Enrico Del Baglivo**



segue deliberazione n° 672 del 19 LUG. 2016

Il Commissario Straordinario

- Visto il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
- Vista la Legge Regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- In virtù dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio Lazio n. T 00098 del 20 maggio 2015;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi della Legge 14 gennaio 1994, n. 20, art. 1 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui alla Legge 7 agosto 1990, n. 241 art. 1, comma primo, come modificata dalla Legge 11 febbraio 2005, n. 15;
- Preso atto altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta, in particolare, che lo stesso è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;
- Visto il parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo;
- ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così come formulata concernente "Aggiornamento Piano triennale 2015-2017, per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190." e di renderla disposta.

Il Commissario Straordinario

Dott.ssa Marta Branca

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E DELL'ILLEGALITA'**

2016 - 2018

INDICE

Premessa	pag. 1
Contesto	pag. 3
Organizzazione	pag. 4
Organi per il Governo Strategico	pag. 10
Organigramma Aziendale	pag. 11

Il Piano Per la Prevenzione della Corruzione

1.1 Definizione di Corruzione	pag. 12
1.2 Definizione di Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione	pag. 12
1.3 I Soggetti che Concorrono alla Prevenzione della Corruzione all'Interno dell'Azienda	pag. 13
1.3.1 Il Responsabile della Prevenzione Della Corruzione : Nomina e Ruolo	pag. 14
1.4 Il Ruolo dei Dirigenti e dei Referenti per la Prevenzione	pag. 16
1.4.1 Attività e Strutture Maggiormente esposte al rischio di corruzione	pag. 18
1.5 Mappatura dei Processi e Analisi dei rischi	pag. 19
- Tabella di Valutazione -	pag. 20



- Individuazione delle Attività e Procedimenti
a più Alto Rischio di Corruzione pag. 21
- 1.5.1 Identificazione delle Aree a Rischio pag. 22

**Misure di Carattere Generale per Prevenire
il Rischio di Corruzione**

- Formazione dei dipendenti pag. 24
- Rotazione dei dipendenti pag. 25
- Tutela del dipendente che segnala illeciti pag. 25

Piano triennale per la Trasparenza e l'Integrità

- Codice Etico e di Comportamento pag. 27
- Inconferibilità e Incompatibilità pag. 28

**Misure procedure lavori e acquisizione beni e servizi
(2016 – 2018)**

- Albo fornitori pag. 28
- Infungibilità pag. 29
- Programmazione pag. 29

Ulteriori Misure Specifiche

- Attività conseguenti al decesso in ambito
intraospedaliero pag. 30
- Attività libero professionale e liste di attesa pag. 31

Modifiche pag. 32



PREMESSA

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri – Istituto Regina Elena per lo Studio e la cura dei tumori (IRE) e Istituto Dermatologico di San Gallicano (ISG), nel rispetto di quanto disposto dalla Legge 190 del 6.11.2012 nonché dalla circolare n. 1 del 25/01/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per la funzione pubblica, il 30 gennaio 2014 ha adottato – con deliberazione n. 42- un primo piano triennale 2014-2016, dove venivano indicate le strutture interessate dall'azione preventiva il fenomeno della corruzione, con i vari processi operativi classificati secondo il tasso stimato di rischio ad essi connessi (basso medio alto).

- Successivamente , per il triennio 2015-2017 il piano di prevenzione, adottato con Deliberazione n. 127 del 26 febbraio 2015 , è stato ampliato raccogliendo le indicazioni dettate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione A.N.A.C. con circolare del 9 settembre 2014, che ha individuato nelle strategie di prevenzione, i caratteri di peculiarità dotando l'ufficio preposto alla prevenzione, di importanti strumenti di interlocuzione , e che coinvolgendo direttamente i centri operativi interessati , nelle valutazioni dei processi, nelle azioni idonee da intraprendere e nella formazione , ha inteso fornire misure idonee a contrastare il fenomeno della corruzione e dell'illegalità.
- Nel sottolineare come la legge 190/2012 individui nella trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, lo strumento principale volto alla prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella P.A., allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (art. 11 del D. Lgs. 150/2009).
- La presente pianificazione 2016-2018 è stata redatta in questa prospettiva, con l'auspicio che analogamente venga redatto il Piano Triennale della Trasparenza, arricchita nei contenuti dall'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione emanato con la Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, che ha adeguato i contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera 11 settembre 2013, n. 72 (PNA).

Lo



Il Piano triennale di prevenzione della corruzione ha la finalità di:

1. fornire la valutazione del livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione e di stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio;
2. definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti addetti ai settori particolarmente esposti alla corruzione;
3. prevenire con tali strumenti la corruzione, cioè *l'esercizio delle potestà pubblicistiche di cui dispongono i soggetti titolari di pubblici uffici, diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo a quello previsto da norme giuridiche o dalla natura della funzione.*

Il Piano triennale, per sua stessa natura, *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*" (linee di indirizzo del Comitato interministeriale di cui al D.P.C.M. 16 gennaio 2013).

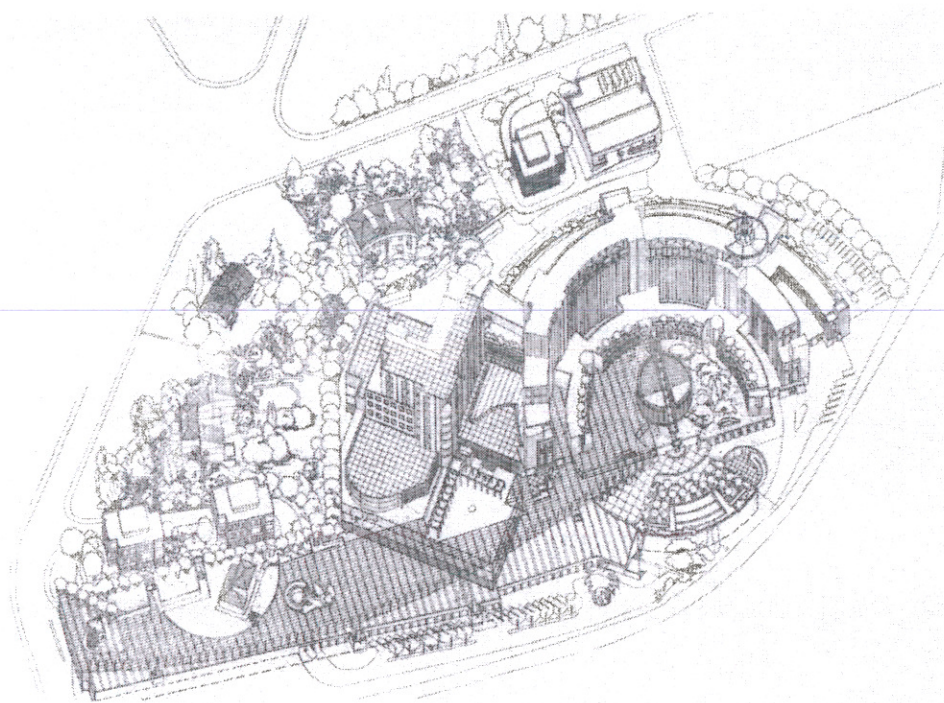


CONTESTO

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, di seguito IFO, ente di diritto pubblico, che constano degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Regina Elena per lo studio e la cura dei tumori -IRE e San Gallicano per lo studio e la cura delle malattie dermatologiche - ISG, rappresenta uno dei più importanti poli ospedalieri di alta specializzazione, a livello nazionale e regionale, e fornisce prestazioni di eccellenza.

La sede legale degli IFO è a Roma in Via Elio Chianesi 53 - CAP 00144

Il patrimonio degli Istituti, alla data di adozione del Regolamento, è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad esso appartenenti secondo le risultanze dello stato patrimoniale, nonché da tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività ovvero a seguito di atti di liberalità.



Mappa degli Istituti Fonte: deliberazione n. 232 del 14/04/2015



- ORGANIZZAZIONE -

L' Atto Aziendale adottato con Deliberazione n. 232 del 14 Aprile 2015, (Adozione del Regolamenti di Organizzazione e Funzionamento), per quanto attiene alla dotazione posti letto previsti dal DCA n. 386/2014, prevede un totale di posti letto IFO (IRE e ISG) di n. 284.

I dati relativi al personale in servizio con rapporto di lavoro dipendente anche a tempo determinato, aggiornati al 31.12.2013, è di n 1020 unità.

L' azienda è articolata nei seguenti dipartimenti e servizi:

Direzione Generale in staff	UOS Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione
Risk Management	
Servizio Prevenzione e Protezione	
Medicina del Lavoro	
URP	
Relazioni Esterne e Ufficio Stampa	

Direzione Amministrativa in Staff	UOS SAR Servizio Amministrativo Per la Ricerca

- La Direzione Amministrativa -

La Direzione Amministrativa dell' IFO come peculiarità, oltre alle strutture della Direzione in staff, è composta dal Dipartimento Interaziendale Tecnico Amministrativo IFO – INMI. Tale struttura è stata ideata, in via sperimentale, per concorrere al raggiungimento degli obiettivi delle aree amministrative centrali con



funzione di coordinamento dell'attività, oltre che strumento di condivisione ed integrazione di know-how, degli IRCSS Istituti Fisioterapici Ospitalieri e Lazzaro Spallanzani.

Per questo motivo sia il Piano Anticorruzione che il Piano della Trasparenza dei due Istituti IFO ed INMI 2016 – 2018 individuano le stesse finalità.

Trattasi di dipartimento strutturale volto all'individuazione di linee guida per l'ottimizzazione delle attività comuni ai due Enti e per l'omogeneizzazione dei relativi procedimenti amministrativi.

Le risorse del dipartimento sono quelle delle UU.OO. che ad esso afferiscono.

I centri di costo del dipartimento sono quelli delle UU.OO.CC. facenti parte dello stesso, così come già individuati a livello aziendale.

In particolare, il dipartimento tecnico amministrativo ha il compito di supportare l'attività del Direttore Amministrativo – il cui ruolo è unico per i due Enti - nelle seguenti funzioni:

- definizione e regolamentazione delle procedure operative, curandone l'integrazione perché siano utilizzabili contestualmente da più UU.OO.CC.;
- sviluppo e attivazione di progetti o procedure trasversali da attuarsi per il raggiungimento di specifici risultati, e che devono essere gestiti da equipe composte dalle diverse unità operative di area amministrativa;
- promozione delle azioni di monitoraggio della rispondenza delle decisioni e delle attività delle unità amministrative agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni della Direzione Aziendale, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- rilevazione del fabbisogno formativo degli operatori e dei dirigenti responsabili delle unità.

Mo



Dipartimento Interaziendale Tecnico Amministrativo IFO INMI Spallanzani

UOC Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	
UOC Servizio Tecnico	UOS Ingegneria Clinica UOS Sistemi di Telecomunicazioni
UOC Risorse Umane	UOS Trattamento Economico UOS Formazione
UOC Affari Generali	UOS Assicurazioni e Contenzioso
UOC Risorse Economiche e Bilancio*	
UOSD Tecnologia e Sistemi Informatici	

Direzione Sanitaria Aziendale UOC Direzione di Presidio Istituto Regina Elena	UOSD BTMS (struttura di rilevanza regionale afferente per la programmazione delle attività alla Direzione Strategica). SIO P.O. chirurgica
UOC Direzione di Presidio Istituto San Gallicano (UOC ad esaurimento. Successivamente trasformata in UOSD)	
UOC Farmacia IFO-INMI*	

Coordinamento Aziendale per Donazione di Organi e Tessuti a scopo di trapianto
Farmacovigilanza e Farmed
Ufficio Sistemi Informativi Satari e valutazione attività (SIAS-SISG-MEF)

* UOC Farmacia afferente funzionalmente al Dipartimento del Farmaco interaziendale con AO S Camillo Forlanini, ASL RMD. All'esito del processo di integrazione organizzativa con INMI una delle due UOC di Farmacia verrà trasformata in UOSD.



Dipartimento Clinico Sperimentale Oncologico

Area chirurgia oncologica 1 / area chirurgia oncologica 2	
UOC Chirurgia Digestiva (UOC ad esaurimento. Successivamente trasformata in UOSD)	
UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	
UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	
UOC Ginecologia	
UOC Ortopedia	
UOC Chirurgia Senologica e tessuti molli	
UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale	
UOC Chirurgia toracica	Endoscopia Toracica
UOC Urologia	
UOC Neurochirurgia	

Area Medicina Oncologica	
UOC Oncologia Medica 1 (indirizzi: Neoplasie della mammella, Apparato gastrointestinali (inclusi i tumori eredo-familiari), Apparato riproduttivo femminile, Neoplasie epatobiliopancreatiche, Melanomi e Sarcomi).	
UOC Oncologia Medica 2 (indirizzi: Neoplasie Testa-collo, Polmone, Apparato genitourinario, Neoplasie cerebrali).	
UOSD Ematologia	
Coordinamento Tumori Rari	
Servizio Day Hospital e Terapia Ambulatoriale Oncologica	

Area Servizi	
Servizio di Psichiatria	
Servizio di Psicologia	

UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	Day Surgery
UOSD Terapia del Dolore	
UOSD Cardiologia	
UOSD Endocrinologia	
UOSD Neuroncologia	
UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	
UOSD Fisiopatologia Respiratoria	



Dipartimento Clinico Sperimentale Dermatologia

UOC Dermatologia Clinica
UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea
UOSD Dermatologia Oncologica
UOSD Dermatologia MST, Ambientale Tropicale e Immigrazione
UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo
UOSD Prevenzione Oncologica
UOSD Patologia Clinica e Microbiologia
UOSD Porfirie e Malattie Rare
UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico
UOSD Dermatopatologia

Laboratorio galenico e Farmacia S. Gallicano

Fonte: deliberazione n. 232 del 14/04/2015



Dipartimento di Ricerca , Diagnostica Avanzata e Innovazione Tecnologica

Area Funzionale Alte Tecnologie	
UOC Anatomia Patologica	
UOC Radioterapia	
UOC Radiologia	Neuroradiologia Radiologia Interventistica Diagnostica Senologica
UOSD Medicina Nucleare	
UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti	
UOSD Patologia Clinica	
Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	
Biobanca tessuti e liquidi biologici	

Area Funzionale di Ricerca Traslazionale
UOSD Oncogenomica ed Epigenetica
UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori
UOSD Modelli Preclinici e nuovi agenti terapeutici
UOSD Network cellulari e bersagli terapeutici molecolari
UOSD SAFU
UOSD Biostatistica e Bioinformatica
Servizio di Epidemiologia e Registro Tumori

Dipartimento delle Professioni Sanitarie

UOC Direzione Infermieristica, Tecnica, Riabilitativa, Assistenza e Ricerca (DITRAR)	Professioni sanitarie infermieristiche IRE e ISG Professioni sanitarie Tecniche IRE ISG
--	--



ORGANI PER IL GOVERNO STRATEGICO

Sono organi degli IFO, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale del Lazio:

il Direttore Generale ;

il Consiglio di indirizzo e verifica (CIV);

il Collegio Sindacale;

i Direttori Scientifici degli IRCCS IRE e ISG;

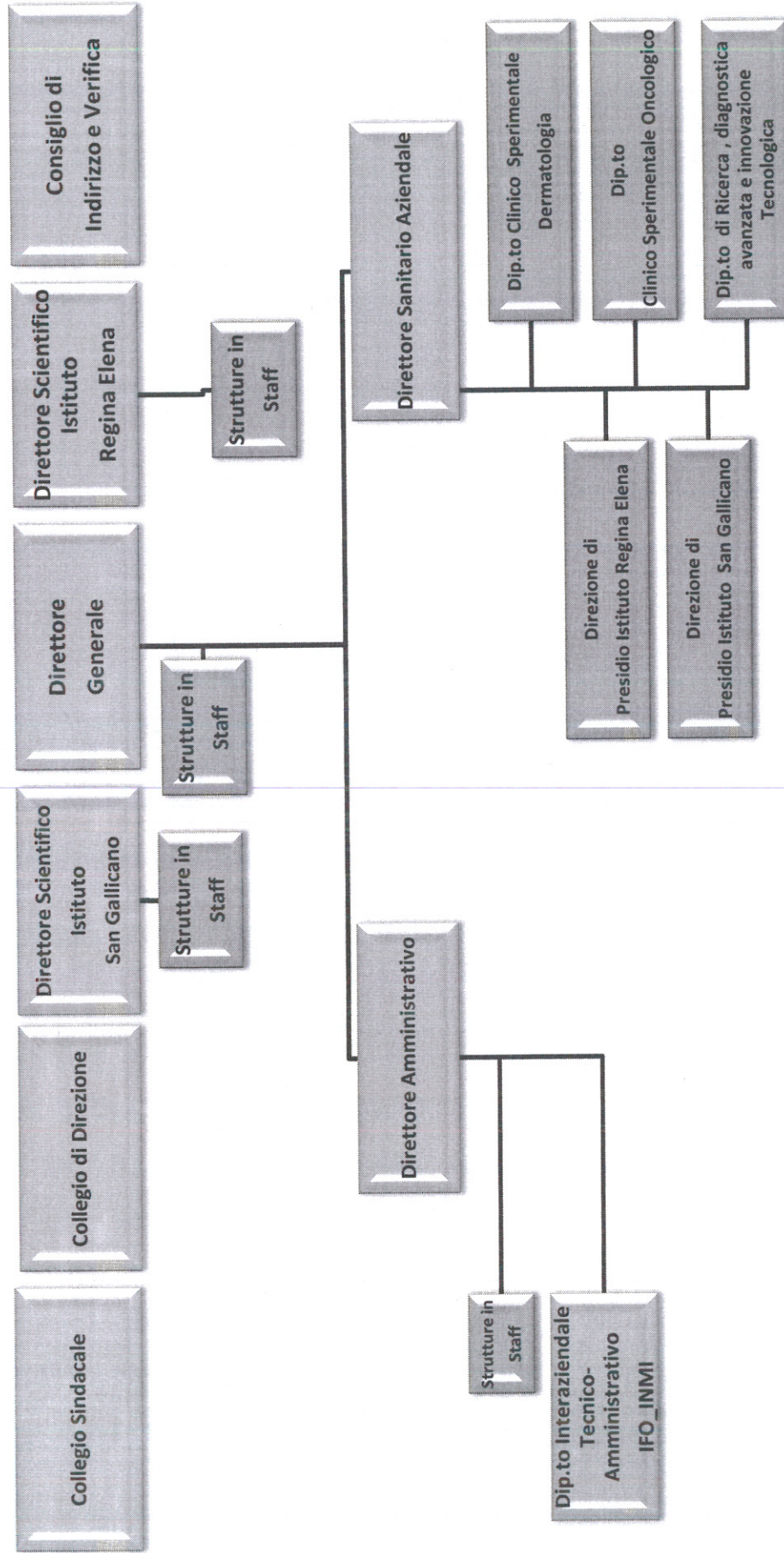
il Collegio di Direzione

Gli organismi consultivi degli Istituti, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale sono:

I Comitati Tecnico Scientifici;

Il Comitato Etico;

In staff alla Direzione Strategica opera l'Organismo indipendente di valutazione della performance, previsto dall'art. 14 del D.L.vo n. 150/2009.



Comitato Tecnico Scientifico ISG
Organismo Indipendente di Valutazione della Performance
Comitato Tecnico Scientifico ISG
Organismo Indipendente di Valutazione della Performance

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IFO



- IL PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE-

1.1 – Definizione di corruzione.

La legge 190/2012 dispone in materia di prevenzione e repressione della corruzione, ma non fornisce una definizione del termine che pertanto viene data per presupposta. Tuttavia, nella norma non è intesa la corruzione solo dal punto di vista del codice penale (artt. 318-319-319ter-319quater e 320), bensì – ai fini dell'applicazione della legge 190/2012 – la definizione del concetto di corruzione, come precisato da ultimo nella Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, è da intendersi: "non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la *"maladministration"*, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse".

Sono pertanto ricomprese in tale definizione le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti assegnati, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico, sanitario ecc. e riguardare ogni dipendente quale che sia la qualifica rivestita.

1.2 - Definizione di Piano aziendale di prevenzione della corruzione.

Il piano triennale di prevenzione della corruzione dell'IFO disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Istituto stesso per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità, in applicazione della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i., recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", nel rispetto dei relativi



decreti attuativi, delle circolari, delle linee guida, delle direttive, delle indicazioni e degli indirizzi forniti dalle competenti Autorità.

Il piano Triennale di prevenzione della corruzione è imprescindibile atto di natura programmatica dell'Istituto, in quanto le disposizioni di prevenzione della corruzione sono attuazione diretta del principio di imparzialità che deve regolare l'azione amministrativa, di cui all'art. 97 della Costituzione.

Il piano è adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Istituto, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione.

1.3 - I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda.

a. il Direttore Generale:

- designa il responsabile della prevenzione della corruzione;
- adotta il Piano triennale di prevenzione ed i suoi aggiornamenti;
- adotta gli atti di indirizzo di carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (es. codice di comportamento aziendale, regolamento incarichi extraistituzionali prestati dai dipendenti, ecc.);

b. il Responsabile della prevenzione della corruzione e dell'illegalità-RPC (vedi punto seguente)

c. tutti i dirigenti di struttura e i referenti per la prevenzione nell'area di rispettiva competenza

l'Organismo indipendente di valutazione (O.I.V.) :

- L'OIV partecipa al processo di gestione del rischio per cui:
 - a. svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza;
 - b. esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento aziendale;

d. l'Ufficio procedimenti disciplinari (U.P.D.):



- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;

e. tutti i dipendenti:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o al Responsabile della Prevenzione
- segnalano l'eventuale proprio caso di conflitto di interessi;

f. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda:

- osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalano l'eventuale proprio caso di conflitto di interessi.

1.3.1 – Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione: nomina e ruolo.

- In ottemperanza alle disposizioni dell'ANAC, si è provveduto a comunicare a detta autorità - nella modalità informatica dalla stessa indicata - la nomina del dott. Enrico Del Baglivo , avvenuta con deliberazione 216 del 14 marzo 2013, quale Responsabile della prevenzione della corruzione e dell'illegalità nell'Azienda.

Costituiscono adempimenti a carico del Responsabile della Prevenzione della Corruzione:

- a) proporre al Direttore Generale il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- b) verificare l'attuazione del piano e la sua idoneità;
- c) programmare – di concerto con la struttura aziendale competente – la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- d) proporre modifiche dello stesso piano anche in corso di vigenza nel caso in cui siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando



- e) intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- f) verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione, a meno di dichiarata infungibilità da parte del responsabile della struttura interessata;
- g) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione, a seguito di indicazioni dei responsabili delle diverse strutture;
- h) pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno nella sezione "amministrazione trasparente" del sito web aziendale, nel formato predisposto a tal fine dall'ANAC, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmetterla al Direttore Generale;
- i) riferire sulla propria attività tutte le volte in cui il Direttore Generale lo richieda.

L'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione si configura come incarico aggiuntivo a quello di dirigente già titolare di incarico dirigenziale.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, per l'espletamento dell'incarico, si avvale:

- di una **struttura amministrativa di supporto**;
- della collaborazione dei **Referenti (e/o Dirigenti di struttura) per la prevenzione della corruzione**, individuati dai dirigenti responsabili di tutte le strutture aziendali (e/o loro delegati).
- Le attività ispettive nelle aree a rischio di corruzione vengono svolte dai Dirigenti Responsabili delle Strutture (e/o referenti) , che relazionano circa i risultati al RPC.



1.4 – Il ruolo dei dirigenti e dei referenti per la prevenzione.

- Lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione presuppongono il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione.
- Peraltro, già l'art. 16 del D. Lgs. 165/2001 attribuisce ad ogni dirigente specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione.
- Che la Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, che ha aggiornato i contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera 11 settembre 2013 n. 72, sottolinea al punto 4.3 che "la collaborazione è, infatti, fondamentale per consentire al RPC e all'organo di indirizzo che adotta il PTPC di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti. La principale correzione da apportare ai PTPC è quella di individuare e programmare le misure in termini di precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale".

Pertanto, il Responsabile della prevenzione della corruzione coinvolge **tutti i dirigenti delle strutture del comparto SPTA , i Direttori Sanitari di presidio e tutti i Referenti individuati per la prevenzione della corruzione**, sia nella fase di mappatura dei processi ed analisi dei rischi connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase di adozione dei provvedimenti conseguenti.

È quindi richiesto ai Dirigenti di:

- collaborare nella fase di mappatura dei processi ed analisi dei rischi; proporre misure idonee a prevenire e contrastare i rischi di corruzione ed a controllarne il rispetto nelle strutture di competenza;
- fornire al Responsabile della prevenzione della corruzione le informazioni necessarie;
- avanzare proposte per la nomina di referenti, da inserire nel programma di formazione specifica;



- avanzare alla Direzione aziendale le proposte per la rotazione del proprio personale
 esposto a rischio;
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e vigilare sull'efficacia della la rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis del D. Lgs. 165/2001 e s.m.e i.);
- osservare le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalare al Responsabile della prevenzione della corruzione ogni evento o dato utile per l'espletamento delle proprie funzioni.

In ottemperanza a quanto previsto dalla Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 si prevede che l'assolvimento dei compiti di cui sopra sia inserito nel Piano della Performance e costituisca **obiettivo strategico di budget per i Dirigenti responsabili di struttura** per gli anni 2016, 2017 e 2018.

Il Direttore della UOS Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione propone alla direzione gli obiettivi specifici da attribuire ai singoli CdR per l'inserimento nelle singole schede di budget di ciascun esercizio.



1.4.1 **Attività e strutture maggiormente esposte al rischio di corruzione .**

- Procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture di beni e servizi ai sensi del D.lgs. 163/2006 e s.m e.i.
- Strutture interessate: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Tecnico e Ingegneria Clinica, UOC Affari Generali, UO Informatica, UOS SAR Servizio Amministrativo per la Ricerca, UOC Farmacia.
- Procedure selettive per concorsi, avvisi pubblici e interni per l'assunzione di personale, progressioni di carriera, conferimento incarichi ai sensi del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. Stipula di contratti di assunzione a tempo indeterminato, determinato sia *part time* sia *full time*, collaborazioni coordinate a progetto e collaborazioni coordinate e continuative.
- Strutture interessate: UOC Risorse Umane, UOS SAR Servizio Amministrativo per la Ricerca, Direzioni Scientifiche IRE E ISG.
- Procedure di scelta dei partner per la ricerca, di stipula di convenzioni con strutture pubbliche e private per il perseguimento di obiettivi istituzionali dell'Istituto.
- Strutture interessate: UOC Affari Generali, Direzioni Scientifiche IRE e ISG , UOS SAR Servizio Amministrativo per la Ricerca .
- Procedure per il pagamento di fornitori di beni e servizi.
- Struttura Interessata: UOC Risorse Economiche.
- Procedure di autorizzazione, controllo, liquidazione e pagamento dell'Attività libero professionale intramuraria e intramoenia allargata.
- Strutture interessate: Direzione Sanitaria Aziendale, UOC Risorse Economiche, UOC Risorse Umane.
- Procedure di autorizzazione per attività di formazione, partecipazione a convegni, incarichi esterni retribuiti e non ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. Strutture interessate: Direzione Sanitaria Aziendale, Responsabili Scientifici degli eventi, UOS Formazione, Dipartimento delle Professioni Sanitarie (DITRAR).

A seguito della mappatura effettuata e formulato un indice di rischio per le attività e le strutture sopra indicate, il personale coinvolto è destinatario in via prioritaria delle iniziative formative e informative nel periodo 2016 - 2018

Lo



1.5 – Mappatura dei processi e analisi dei rischi.

Tabella di valutazione del rischio

Il grado di rischio di un processo è rilevato dal Dirigente della struttura per mezzo della "Scheda di Rischio" di seguito riportata.

Sarà cura del Dirigente e/o del Referente (suo delegato) della struttura aggiornare le schede di valutazione del rischio con cadenza annuale o a richiesta del Responsabile dell'anticorruzione:

40



- Individuazione delle attività e procedimenti a più alto rischio di corruzione -

Criteri

Al fine di definire le priorità e le modalità di intervento relative alle attività con elevato rischio di corruzione si definiscono i seguenti gradi di rischio delle attività:

BASSO rischio:

- Attività a bassa discrezionalità,
- Specifica normativa,
- Regolamentazione aziendale,
- Elevato grado di pubblicità degli atti procedurali,
- Valore economico del beneficio complessivo connesso all'attività inferiore a € 1.000,00,
- Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone,
- Sussistenza di specifici meccanismi di verifica o controllo esterno,
- Rotazione dei funzionari dedicati all'attività,
- Monitoraggio e verifiche annuali;

MEDIO rischio

- Attività a media discrezionalità (regolamentazione aziendale o normativa di principio, ridotta pubblicità, ecc.),
- Controlli ridotti,
- Valore economico tra € 1.000,00 ed € 10.000,00 o, comunque, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo,
- Bassa rotazione dei funzionari dedicati,
- Monitoraggio e verifica semestrale,
- Definizione di protocolli operativi o regolamenti,
- Implementazione misure preventive;

ALTO rischio

- Attività ad alta discrezionalità,
- Valore economico superiore ad € 10.000,00 o, comunque, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo,
- Controlli ridotti,
- Potere decisionale concentrato in capo a singole persone,
- Rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi,
- Rischio di danni alla salute in caso di abusi,
- Notevole casistica di precedenti storici di fatti corruttivi.



1.5.1 Identificazione delle aree a rischio

Con deliberazione n. 127 del 26 febbraio 2015 è stato adottato il Piano triennale della prevenzione della corruzione (PTPC) 2015-2017, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190. Detto Piano è stato inviato a tutti i dirigenti per la diffusione capillare a tutto il personale assegnato alle strutture di competenza.

Nell'anno 2015 è stata effettuata gran parte della mappatura dei processi e dei relativi rischi. Tale mappatura dovrà comunque essere rivista e definita in considerazione del momento di transizione in cui è stata effettuata concomitante al cambiamento dell'organizzazione dell'Istituto ancora in fase di definizione (vedi contesto: nuovo ROF _ previsto accorpamento con INMI_ istituzione di un Dipartimento amministrativo interaziendale).

Tali rilevanti modifiche dell'organizzazione hanno comportato e comporteranno una conseguenza evidente sull'articolazione dei processi aziendali, sulla loro titolarità e sulla loro nuova distribuzione. L'avviata azione di revisione della mappatura dei processi e rilevazione dei rischi attuata in precedenza dovrà necessariamente essere revisionata non appena verrà definito l'assetto Istituzionale da parte della Regione e del Ministero. Tale processo di revisione, tuttora in corso, potrà terminare solo quando saranno identificati i Responsabili delle Strutture la cui selezione non è ancora stata completata: attualmente sono in corso di svolgimento procedure per il conferimento dell'incarico di Direttore di Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali vacanti.

L'azione di revisione del monitoraggio è proseguita mediante l'interlocuzione diretta con i Dirigenti Responsabili delle strutture, l'attività di assistenza tecnica nella spiegazione degli obblighi previsti dalla normativa vigente e l'illustrazione delle modalità di compilazione della relativa modulistica di cui al precedente paragrafo.

La mappatura dei processi (ed analisi dei relativi rischi) che è stato possibile sviluppare sulla base delle risposte pervenute è stata abbastanza soddisfacente grazie alla collaborazione della quasi totalità dei Responsabili delle strutture, e dei referenti,



individuati dai rispettivi responsabili in ciascuna struttura amministrativa, che hanno ricevuto le richieste di informazioni di competenza della loro struttura ed hanno curato la raccolta ed invio dei dati al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Sono state riviste le schede relative alle strutture tecniche e amministrative in cui si erano, nel frattempo, modificati i processi, giungendo ad un totale di n. 62 processi mappati, relativi a n. 6 strutture complesse e n.2 strutture semplici . Dall'analisi della valutazione dei rischi ponderati, rilevati in una scala tra basso , medio o alto, è emerso che n. 14 processi hanno un valore alto n. 22 medio o ed i restanti 26 processi rientrano nel livello di rischio basso.

I processi con livello del coefficiente di rischio ponderato alto sono concentrati nelle aree di competenza della UOC Acquisizione Beni e Servizi e della UOC Risorse Economiche.

Le aree in cui si svolgono i processi amministrativi che sono stati oggetto di rilevazione del rischio sono elencate di seguito.

1. Area dei Processi Amministrativi e delle Risorse:
a. UOC Affari Generali.
b. UOC Risorse Umane.
c. UOC Acquisizione Beni e Servizi.
d. UOC Risorse Economiche.
e. UOC Tecnico e Ingegneria Clinica
f. UOC Farmacia
g. UO Informatica

2. Area delle Risorse Sanitarie - Scientifiche:
a. Direzione Sanitaria Aziendale e Ufficio A.L.P.I.
b. Direzione Sanitaria di Presidio I.R.E.
c. Direzione Sanitaria di Presidio I.S.G.
d. Direzione Scientifica I.R.E.
e. Direzione Scientifica I.S.G.
f. UOS SAR Servizio Amministrativo Ricerca
g. UO Gestione Amm.va Sperimentazione Clinica e Comitato Etico



La mappatura dei processi e la rilevazione del rischio ha riguardato, come richiamato dalla Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, oltre alle "aree generali", anche quelle definite "aree di rischio specifiche", indicate al punto II, 2.2 dell'approfondimento specificamente dedicato al settore della sanità.

L'esito della mappatura dei processi verrà sinteticamente pubblicato sul sito dell'istituto nella sezione amministrazione trasparente - corruzione "altri contenuti" a cura del Responsabile Anticorruzione.

Contestualmente al processo di mappatura dei rischi sono state organizzate riunioni con i Direttori delle strutture e sono state individuate le seguenti misure di prevenzione della corruzione attuate o da attuare anche in considerazione delle linee definite dalla Direttiva ANAC n. 12/2015:

- Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione -

Formazione dei dipendenti.

I dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno degli uffici indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Tale percorso di formazione, definito d'intesa con il Responsabile della Formazione, dovrà essere indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo - specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà riguardare le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012 e s.m.i. , gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.



I responsabili delle UO comunicano ogni anno al R.P.C. e al Responsabile dell'UOS Formazione i nominativi dei dipendenti che andranno formati e organizzano presso le rispettive strutture/servizi/uffici degli incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali espongono le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, con un percorso a cascata, la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

Rotazione dei dipendenti.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio al fine di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

Compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo e di attività delle strutture, si applica il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

Al fine di prevenire il consolidarsi di posizioni di privilegio determinate dalle circostanze che il dipendente si occupi per lungo tempo delle stesse procedure e si relazioni con gli stessi utenti, l'Istituto prevede un sistema di rotazione degli incarichi sulle aree esposte al rischio, di norma ogni cinque anni per i dirigenti e ogni tre anni per i collaboratori, fatta salva la derogabilità a tale sistema nei casi di comprovate esigenze di specificità tecnica, ovvero di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture.

Tutela del dipendente che segnala illeciti.

Il dipendente che riferisce condotte che presume illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.



Le segnalazioni saranno valutate in base di quanto disposto nella procedura di cui sopra e, qualora si ritenga che le stesse abbiano rilevanza disciplinare, si procederà secondo la normativa vigente.

Nel caso in cui il responsabile per la prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle funzioni attribuite con il presente piano, venga a conoscenza di fatti che possano presentare una rilevanza disciplinare, dovrà darne informazione al superiore gerarchico dell'ufficio/servizio/UO/Dipartimento nel quale presta servizio il o i dipendenti che potrebbero essere coinvolti. Il superiore gerarchico procederà con le modalità sopra descritte.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del fatto illecito, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata, senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.

Qualora invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Tale misura di prevenzione verrà adottata dagli IFO a cura del RPC nell'anno 2016 e la relativa documentazione sarà disponibile sul sito istituzionale nella sezione amministrazione trasparente "altri contenuti"

Conflitto di interessi.

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Istituto rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti destinati a operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quella attività, ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.



Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'Istituto.

I conflitti di interesse devono essere resi noti con immediatezza con dichiarazione scritta da inviarsi al proprio responsabile.

Il RPC nel triennio 2016 - 2018 fornirà ai dipendenti IFO la modulistica per le dichiarazioni di cui sopra.

- Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità -

L'adozione, l'aggiornamento e la pubblicità del Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità, nonché l'implementazione della sezione "amministrazione trasparente", è per definizione nelle intenzioni del legislatore uno degli strumenti per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità, attraverso il controllo sociale che può essere attuato dalla collettività sugli atti e sulle attività poste in essere dall'Istituto. Il Piano della trasparenza 2016 - 2018 inteso come sezione del presente Piano anticorruzione si intende quindi di seguito integralmente riportato come parte integrante e sostanziale del presente atto.

Codice Etico e di Comportamento.

L'adozione di un codice etico e di comportamento, la diffusione, la formazione e la sensibilizzazione alla sua osservanza è certamente necessario a prevenire l'illegalità ed a evitare che si verificano anche inconsapevoli violazioni.

Gli Istituti sono tenuti a far osservare il Codice di Comportamento di cui al DPR 16 aprile 2013 n.62, contenute a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001, tutte le indicazioni di buona condotta alle quali il pubblico dipendente deve ispirare le proprie azioni, a diffonderlo tramite pubblicazione sul sito ed a renderlo sempre disponibile a tutti.



La **UOC Risorse Umane** è quindi tenuta alla **predisposizione entro e non oltre il 30.6.2016** di un Codice etico e di Comportamento ad hoc rivolto al personale IFO ed INMI tenendo conto di quanto disposto dalle linee guida di cui alla delibera ANAC (CIVIT) n. 75/2013, nonché a quanto disposto dal PNA e dalla determina ANAC n.12/2015.

Inconferibilità e incompatibilità.

La UOC Risorse Umane è tenuta al momento di conferimento di nuovi incarichi a richiedere le dichiarazioni di esclusione dei motivi di inconferibilità e incompatibilità in base alla normativa in materia. Tale incombenza deve essere ripetuta con **cadenza annuale**. La stessa struttura è altresì tenuta ad effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Di tale attività Il Responsabile **UOC Risorse Umane** riferisce **annualmente** al Responsabile Anticorruzione. Le dichiarazioni di cui sopra sono rese disponibili sul sito aziendale.

- Misure procedure lavori e acquisizione beni e servizi (2016 – 2018)

Relativamente agli appalti di lavori servizi e forniture l'Istituto, in considerazione degli alti rischi di corruzione rilevati, in occasione delle mappature, ha ritenuto opportuno attuare le seguenti misure di prevenzione:

- **albo dei fornitori**

Al fine di stabilire regole di trasparenza e di pari opportunità nell'ambito di procedure di gare per l'esecuzione di lavori, acquisizione di servizi e forniture che prevedono l'invito di imprese:

- è stato istituito sia presso IFO (deliberazione n. 356/2015) che presso INMI (deliberazione n.625/2015), per quanto attiene i "lavori" un albo professionisti ai sensi dell'art. 267 del DPR n.207/2010 (**UOC Tecnica**);

- è stato affidato sia dagli IFO che da INMI ad una ditta del settore che si occupa di gestione telematica di gare, la gestione di un albo fornitori aperto, dove ogni Ditta che voglia partecipare ad ogni singola gara, può iscriversi. In questo albo ci sono fornitori di tutta Italia divisi per le categorie merceologiche di beni e servizi. Questo garantisce in tutte le tipologie di procedure, la massima partecipazione e trasparenza, essendo lo stesso aperto a tutte le Ditte interessate e non. Questo tipo di servizio che



deve essere implementato nell'arco del triennio 2016 – 2018 consente la gestione informatica dell'intera procedura di gara anche comunitaria che garantisce attraverso un sistema di marcatura temporale e firma digitale dei documenti certificato la massima trasparenza e integrità ed economicità delle procedure (strutture interessate **UOC Tecnica, UOC ABS, UOSD Informatica**).

- **Infungibilità**

Sia agli IFO che agli INMI, al fine di prevenire fenomeni corruttivi, è stato adottato nell'anno 2015 un Regolamento per l'acquisizione di beni Infungibili. Tutte le strutture sono tenute all'osservanza di quanto ivi disposto. Verranno effettuate da parte del RPC nell'anno verifiche a campione sulla base dei provvedimenti di affidamento. Le strutture interessate dovranno fornire massima collaborazione;

- **Programmazione**

Per quanto riguarda la programmazione delle gare gli Istituti IFO ed INMI procedono, nel rispetto di quanto disposto nel DCA U00221 del 5/06/2015 e successivo aggiornamento di cui al DCA U00443 del 21/09/2015;

Inoltre tenendo conto delle indicazioni della determina ANAC n. 12/2015 si dispone (strutture interessate **UOC Tecnica, UOC ABS**):

- Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici;
- Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nel Codice degli appalti e nel Codice Civile;
- Direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici,



- anche per procedure di importo inferiore a 40.000 euro, compatibilmente con eventuali e motivate esigenze di urgenza;
- Accessibilità on-line della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinita e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.
- Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti (nomine effettuate con deliberazione dell'Istituto);
- Misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.
- Tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.
- Obbligo di preventiva pubblicazione online del calendario delle sedute di gara per gare aperte.

Le strutture sopra indicate sono tenute, per quanto di competenza a riferire **semestralmente** al RPC in ordine all'applicazione delle suindicate misure.

- **Ulteriori misure specifiche** -

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

In ordine alle problematiche correlate alla delicata fase collegata al decesso intraospedaliero e/o comunque alla gestione ed utilizzo della camera mortuaria, così come suggerito nella Det. ANAC n. 12/2015, l'INMI intende porre in essere le seguenti misure anticorruzione:

- 1) L'accesso alla camera mortuaria è consentito ai familiari dei defunti ed al personale dipendente delle ditte funebri liberamente scelte dagli aventi diritto, solo se provvisti di delega da parte del familiare;



- 2) All'interno della camera mortuaria nei locali di accesso all'utenza (camera dolenti, corridoio ed ufficio) sono affissi cartelli nei quali si afferma la libera scelta degli aventi diritto ad organizzare le esequie con qualsiasi ditta funebre;
- 3) E' prevista la tenuta di un registro in camera mortuaria riportante le generalità del defunto, il reparto di provenienza, la data del decesso, la data e l'ora dell'esposizione della salma prima delle esequie, la data del funerale, la destinazione (comune o extracomune), il nominativo del dipendente adibito alla vestizione, il nominativo della ditta funebre che effettuerà il funerale (solo se munita di delega), il nominativo di chi avrà cura di ritirare i documenti (ditta funebre o centro servizi).
- 4) la **UOC Risorse Umane**, nel codice di comportamento IFO INMI, è tenuta ad inserire obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio.
- 5) gli operatori addetti al servizio.

La **Direzione Sanitaria dell'Istituto** è tenuta a monitorare l'attivazione delle misure sopra evidenziate e a porre in essere azioni volte al rispetto delle misure anticorruptive. Di questa attività dovrà riferire **semestralmente** al Responsabile Anticorruzione.

Attività libero professionale e liste di attesa

Nonostante l'attività libero professionale all'interno dell'Istituto non generi volumi particolarmente rilevanti, si è ritenuto opportuno porre in essere alcune misure di prevenzione alla creazione di posizioni di privilegio e/o profitti indebiti. Sono pertanto già state applicate, sempre sulla base delle indicazioni contenute nella Det. ANAC n. 12/2015, le seguenti misure:

- attuazione di un Regolamento Aziendale ALPI recentemente adottato in Istituto;
- obbligo di prenotazione mediante CUP aziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- adozione di un sistema informatico di gestione dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione



Il **Responsabile ALPI** provvederà a monitorare nell'arco del triennio il rispetto delle disposizioni di cui sopra riferendo **semestralmente** lo stato di attuazione delle stesse al Responsabile Anticorruzione

Farmaci

Implementazione gestione informatizzata magazzino farmaci (struttura interessata **UOC Farmacia**). Il Responsabile **UOC Farmacia** provvederà a monitorare nell'arco del triennio il rispetto delle disposizioni di cui sopra riferendo **semestralmente** lo stato di attuazione delle stesse al Responsabile Anticorruzione

- MODIFICHE -

Per esigenze che dovessero emergere nel periodo di validità, il presente Piano potrà essere modificato con atto del Direttore Generale su proposta del RPC sentiti il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario Aziendale nonché l'OIV.

Il presente documento viene pubblicato sul sito dell'Istituto.

**Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Marta Branca**

**Il Responsabile della Prevenzione
della Corruzione**

Dott. Enrico del Baglivo



segue deliberazione n° 672 del 19 LUG. 2016

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito dell'Ente a decorrere dal

19 LUG. 2016

IL DIRETTORE
DELLA UOC AFFARI GENERALI

Direttore Affari Generali
Dott.ssa Anna Maria Bianchi