

DELIBERAZIONE N. 102 DEL 31/01/2019	
OGGETTO: AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-2021.	
Esercizi/o . Centri/o di costo . - Importo presente Atto: € . - Importo esercizio corrente: € . Budget - Assegnato: € . - Utilizzato: € . - Residuo: € . Autorizzazione n°: . Servizio Risorse Economiche: Cinzia Bomboni	STRUTTURA PROPONENTE UOC A.A.G.G. e Legale Il Dirigente Responsabile Fabio Andreasi Bassi Responsabile del Procedimento Fabio Andreasi Bassi L'Estensore Graziano Fronteddu Proposta n° DL-111-2019
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 31/01/2019 IL DIRETTORE SANITARIO Branka Vujovic	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 31/01/2019 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
Parere del Direttore Scientifico IRE Segreteria Direzione Scientifica IRE data 31/01/2019 Assente Parere del Direttore Scientifico ISG Segreteria Direzione Scientifica ISG data 31/01/2019 Assente	
La presente deliberazione si compone di n° 5 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:	

Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale

- 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;
- Visti la Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, con cui sono stati introdotti importanti strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo ed individuati i soggetti preposti ad adottare ogni adeguata iniziativa in materia;
- i decreti attuativi della Legge n.190/2012:
- Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 avente ad oggetto: “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 97/2016;
 - Il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 avente ad oggetto: “Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art.1, comma 49 e 50, della Legge n.190/2012;
 - Il DPR n. 62 del 16 aprile 2013 avente ad oggetto: “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
 - il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 “ Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’art.7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- 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 e Verifica, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica;
- Vista la deliberazione n. 480 del 19.06.2018, con la quale è stato disposto di confermare il dr. Fabio Andreasi Bassi, Direttore UOC Affari Generali, quale Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione dell’Ente, ai sensi dell’art. 43 del

D.Lgs. 33/2013, facendo seguito alle note IFO prot. 2405 dell'1.03.2018 e prot. 2536 del 5.03.2018, con le quali il suddetto incarico è stato attribuito con decorrenza immediata;

Dato atto che la presente proposta è formulata dal Dirigente della UOC Affari Generali nella sua ulteriore qualità di R.P.C.;

Preso atto delle delibere dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione:

- n.121 del 18 ottobre 2015;
- n. 831 del 3 agosto 2016 di aggiornamento del PNA;
- n. 1310 del 28 dicembre 2016 inerente le nuove disposizioni in materia di trasparenza;
- n. 237 del 21 dicembre 2016;
- n. 1309/2016 relativa alle linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti di cui all'accesso civico;
- n. 1208 del 22 novembre 2017;
- n. 1074 del 21 novembre 2018.

Tenuto conto della deliberazione IFO n. 56 del 31 gennaio 2017 avente ad oggetto: "Aggiornamento Piano Triennale 2017-2019 per la prevenzione della Corruzione e della Illegalità ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190" con la quale si è proceduto ad adottare il Piano di che trattasi;

della deliberazione IFO n. 446 del 14 giugno 2017 avente ad oggetto: "Aggiornamento Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017/2019";

della deliberazione IFO n. 57 del 31 gennaio 2018 avente ad oggetto: "Aggiornamento Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018/2020";

Dato atto che attualmente gli IFO, oltre all'adozione del Piano Strategico 2018/2020, hanno predisposto un nuovo atto di autonomia aziendale e un funzionigramma, da sottoporre al vaglio della Regione Lazio, che ridisegnano l'organizzazione e il funzionamento dell'Ente;

Considerata la pendenza della procedura di riorganizzazione aziendale non ancora finalizzata rispetto agli assetti organizzativi proposti, il presente piano tiene conto delle aree funzionali e delle attività che fanno capo alle strutture esistenti, evidenziando come premessa che l'identificazione strutturale potrebbe cambierà all'esito delle valutazioni regionali. In conseguenza di ciò il presente piano subirà un immediato aggiornamento sulla base della nuova organizzazione aziendale.

Rilevato che il Piano di che trattasi può essere modificato e/o integrato in applicazione degli indirizzi espressi dalle Autorità e dagli Organi competenti, oltre che essere oggetto di costante revisione in seguito alle modifiche riguardanti l'assetto organizzativo aziendale;

Ritenuto pertanto necessario, in attuazione della normativa richiamata, procedere alla revisione del Piano aggiornando lo stesso per il triennio 2019-2021;

Dato atto che il contenuto del Piano sarà sottoposto alla valutazione dell'OIV;

- 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 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, primo comma come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;
- 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:

- aggiornare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Illegalità ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190, approvato con deliberazione IFO n. 56 del 31 gennaio 2017 e aggiornato con deliberazioni IFO n. 446 del 14 giugno 2017 e n. 57 del 31 gennaio 2018, nel testo che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale.

Il Responsabile della Prevenzione della Anticorruzione e della Trasparenza curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

Il Responsabile Trasparenza e Anticorruzione

Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale

Fabio Andreasi Bassi

Il Direttore Generale

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 dal Presidente della Regione Lazio con Decreto del 23 novembre 2016, n. T00248;

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, primo comma 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 Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente *“AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-2021.”* e di renderla disposta.

Il Direttore Generale F.F.

Dott.ssa Branka Vujovic

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità

2019 - 2021

INDICE

CAPITOLO I – PREMESSA

CAPITOLO II – CONTESTO

CAPITOLO III – ORGANIZZAZIONE

- 3.1 Organi per il governo strategico
- 3.2 La Direzione amministrativa
- 3.3 La Direzione sanitaria
- 3.4 Aree di staff e di Direzione operativa – Dipartimento Tecnico amministrativo e Dipartimenti di produzione

CAPITOLO IV - IL PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- 4.1 Definizione di corruzione
- 4.2 Definizione di Piano aziendale di prevenzione della corruzione
- 4.3 I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda
- 4.4 Il responsabile della prevenzione della corruzione: nomina e ruolo
- 4.5 Il ruolo dei dirigenti e dei referenti per la prevenzione
- 4.6 Attività e strutture maggiormente esposte al rischio di corruzione
- 4.7 Mappatura dei processi e analisi dei rischi
- 4.7.1 Tabella di valutazione del rischio
- 4.8 Individuazione delle attività e procedimenti a più alto rischio di corruzione
- 4.8.1 Criteri
- 4.9 Identificazione delle aree a rischio

CAPITOLO V - MISURE DI CARATTERE GENERALE PER PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

- 5.1 Formazione dei dipendenti
- 5.2 Rotazione dei dipendenti
- 5.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti
- 5.4 Conflitto di interessi

CAPITOLO VI - PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

- 6.1 Codice Etico e di Comportamento
- 6.2 Collegamento con il Piano della Performance
- 6.3 Inconferibilità e incompatibilità
- 6.4 Misure procedure lavori acquisizione beni e servizi e forniture (2019-2021)
- 6.5 Infungibilità
- 6.6 Programmazione

CAPITOLO VII - ULTERIORI MISURE SPECIFICHE

- 7.1 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- 7.2 Attività libero professionale e liste di attesa
- 7.3 Farmaci e presidi
- 7.4 Modifiche
- 7.5 Diffusione e obblighi di osservanza e di adempimento

CAPITOLO I - PREMESSA

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (di seguito anche IFO) – 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 del 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 della corruzione e dell'illegalità ,adottato con Deliberazione n. 127 del 260 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).
- Per il triennio 2016- 2018, a seguito del piano di prevenzione approvato con deliberazione 672/2016, il lavoro di pianificazione delle misure di prevenzione è proseguito, seppure gli avvicendamenti a livello apicale lo hanno reso complesso, con particolare riferimento al previsto accorpamento dei due IRCCS IFO e INMI "Lazzaro Spallanzani", successivamente interrotto con il D.C.A. 148/2017 che ha espunto dai programmi Operativi l'azione 1 "riorganizzazione della rete ospedaliera" relativo all' "accorpamento degli IRCCS IRE – ISG (IFO) con l'IRCCS Lazzaro spallanzani (INMI)".

Di rilievo la formazione specifica rivolta al personale coinvolto nelle strutture interessate, dall'introduzione del Nuovo Codice degli Appalti.

- Per il triennio 2017 – 2019, a seguito del piano di prevenzione approvato con

deliberazione del 31.01.2017, n. 56, oltre a prendere spunto da quanto sopra premesso, è stata redatta una pianificazione sulla base dei nuovi indirizzi applicativi emersi nella riunione del Consiglio ANAC del 28 dicembre 2016 nella quale l'adozione della deliberazione n. 1310, ha individuato, fra l'altro, responsabilità, misure e agenti promotori delle iniziative in materia di prevenzione della corruzione, anche mediante la predisposizione di apposite tavole guida, quali linee operative. A seguito della citata deliberazione del Consiglio ANAC, si è resa necessaria l'unificazione tra i programmi triennali delle prevenzione della corruzione anticorruzione e della trasparenza, di cui alla deliberazione IFO del 14.06.2017, n. 447.

- Nel corso dell'anno 2018, a seguito del mancato accorpamento con l'INMI Lazzaro Spallanzani di cui al DCA 148/2016, gli IFO hanno avviato un importante processo di riorganizzazione funzionale e strutturale per il rilancio della produzione nell'ambito delle attività assistenziali e di ricerca tutte descritte nel Piano Strategico 2018 - 2020, approvato con deliberazione n. 401 del 07/06/2018.

Per il triennio 2018 - 2020 il piano di prevenzione è stato approvato con deliberazione n. 57 del 31/01/2018. In attuazione dello stesso nel corso del 2018 è stato dato avvio ad una prima rilevazione del livello di esposizione degli uffici maggiormente esposti a rischio di corruzione e illegalità. Tale rilevazione è stata preceduta da un evento formativo/informativo rivolto ai responsabili di ciascuna unità operativa interessata alla rilevazione, con la finalità di sensibilizzare i soggetti coinvolti nel procedimento di rilevazione alla importanza delle attività da porre in essere, con ciò fornendo indicazioni pratiche per la compilazioni delle "tabelle di valutazione del rischio" approvate nel Piano.

Al termine di tale processo di rilevazione, rivolto alle unità operativa soggette a rischio corruzione e a fenomeni di illegalità descritti dalla norma, sarà possibile stabilire gli interventi organizzativi e formativi volti a prevenire detto rischio.

Nel corso del corso dell'anno 2019 in continuità con le attività poste in essere sono previste le seguenti azioni:

1. definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti addetti ai settori nei quali è stata effettuata la rilevazione puntuale del livello di rischio corruzione e illegalità rispetto alle procedure e ai parametri di valutazione contenuti nelle tabelle approvate e successivamente valorizzate dalle strutture interessate.
2. Completare il processo di rilevazione del rischio estendendolo a tutte le

strutture che secondo il nuovo assetto organizzativo previsto nel nuovo atto di autonomia aziendale sono potenzialmente esposte a fenomeni di illegalità e rischio 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.*
4. Perfezionare le azioni indirizzate all'adozione di idonee procedure per la verifica delle autodichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, previste e rilasciate da tutti i soggetti interessati, secondo quanto disposto dal Codice di Comportamento dei dipendenti IFO, adottato con deliberazione del 14.06.2017, n.446. In particolare predisporre un piano di verifiche periodiche e controlli su una percentuale predefinita di autodichiarazioni rese, inserendo tale adempimento ed attività nell'ambito delle performance della strutture ricenevti le dichiarazioni e deputate ai controlli.

Le previsioni sopra descritte configurano *attività compiute come un insieme di strumenti in via di realizzazione 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), nonché dalle disposizioni normative e regolamentari adottate dall'Autorità Nazionale.



CAPITOLO II- CONTESTO

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, 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, rappresentano uno dei più importanti poli ospedalieri di alta specializzazione, a livello nazionale e regionale, e forniscono 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.

Immagine aerea degli IFO



Handwritten signature or mark.

CAPITOLO III -ORGANIZZAZIONE

Come anticipato nelle premesse il DCA 148/2016 al punto 1 ha espunto dai Programmi Operativi l'accorpamento tra gli IFO e l'INMI "L. Spallanzani". Ciò posto nel corso del 2017 gli IFO hanno prodotto azioni per uscire dal piano di rientro e dal debito sanitario, mentre nel corso del 2018 hanno avviato un processo di riorganizzazione aziendale di revisione del precedente assetto organizzativo e funzionale, previsto dalla deliberazione n. 232 del 14 Aprile 2015 (Adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento).

Attualmente gli IFO, oltre all'adozione del Piano Strategico 2018/2020, hanno predisposto un nuovo atto di autonomia aziendale e un funzionigramma, da sottoporre al vaglio della Regione Lazio, che ridisegnano l'organizzazione e il funzionamento dell'Ente.

Tanto premesso, data la pendenza della procedura non ancora finalizzata rispetto agli assetti organizzativi proposti, il presente piano tiene conto delle aree funzionali e delle attività che fanno capo alle strutture esistenti, evidenziando come premessa che l'identificazione strutturale potrebbe cambierà all'esito delle valutazioni regionali. In conseguenza di ciò il presente piano subirà un immediato aggiornamento sulla base della nuova organizzazione aziendale.

Per quanto attiene alla dotazione posti letto il 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 31.12.2018, è di n. 955 unità.



3.1 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.



3.2 La Direzione Amministrativa

La Direzione Amministrativa degli IFO dirige i servizi tecnico-amministrativi degli Istituti in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale; supervisiona sulla correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, nonché sulla legittimità degli atti assicurata dal Direttore del Dipartimento delle funzioni tecnico-amministrative e sul corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico

La Direzione amministrativa per l'assolvimento delle sue funzioni si avvale del Dipartimento Tecnico – amministrativo le cui principali linee di attività sono:

- progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
- acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali;
- acquisizione, gestione e distribuzione di beni di consumo;
- acquisizione e gestione di servizi;
- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione e sviluppo dell'ICT;
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- gestione degli AA.GG., delle consulenze legali e dei rapporti con il pubblico;
- gestione delle convenzioni, contratti, protocolli d'intesa, ecc.;
- supporto amministrativo alle attività di ricerca;
- supporto amministrativo alle attività di libera professione intramoenia.

Svolge funzioni di supporto alla Direzione Strategica nelle attività di programmazione dei fabbisogni del personale, degli acquisti e degli investimenti e di efficientamento dell'Azienda in termini di ottimizzazione dei processi, di utilizzo delle risorse, di contenimento dei costi.

Ricerca le modalità per soddisfare il fabbisogno di integrazione organizzativa e coordinamento gestionale nello svolgimento delle funzioni e dei processi di competenza per i quali è necessaria una forte interazione tra le diverse strutture componenti.

In particolare, il Direttore del Dipartimento ha la responsabilità di garantire, secondo un principio di unitarietà, il coordinamento delle strutture afferenti ed il monitoraggio delle attività svolte.

È di supporto ai Dipartimenti di produzione clinica e di ricerca in una logica *client oriented* attraverso l'approvvigionamento, nelle forme di legge, di risorse umane, strumentali e tecnologiche. Fornisce consulenze ai singoli dipendenti in materia di rapporto di lavoro.

È strutturato in cinque unità operative complesse, una unità operativa semplice dipartimentale e due unità operative semplici.

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



3.3 La Direzione Sanitaria

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari degli Istituti ai fini organizzativi ed igienico-sanitari ed è responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico complessivi degli Istituti IRE ed ISG, intesi come insieme organizzato di attività.

Al fine del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione Strategica, il Direttore Sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti e la continuità assistenziale.

Il Direttore Sanitario, come componente della Direzione Strategica è parte attiva nei processi decisionali di Governance dell'Azienda, quali la formulazione delle strategie, di programmi aziendali di sviluppo e di innovazione, di formulazione delle priorità, di allocazione delle risorse tra le diverse funzioni aziendali.

Come Direttore del Governo clinico, esprime parere obbligatorio sugli atti proposti alla firma del Direttore Generale, ferma restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali.

Come Direttore dei Servizi clinico-assistenziali dell'Azienda, indirizza e coordina le articolazioni aziendali, attese le autonomie funzionali di Dipartimenti, Macro-aree, UOC e UOSD.



CAPITOLO IV - IL PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

4.1 Definizione di corruzione.

La legge 190/2012 dispone in materia di prevenzione e repressione della corruzione, 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 – 319 ter – 319 quater 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.

4.2 Definizione di Piano aziendale di prevenzione della corruzione.

Il piano triennale di prevenzione della corruzione degli IFO disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dagli Istituti stessi 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 deirrelativi



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 degli Istituti, 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.

4.3 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 della corruzione e dell'illegalità nell'area di rispettiva competenza

d. il dirigente responsabile delle risorse umane (vedi punto seguente)

e. 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;



f. *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;
- partecipa alla predisposizione, di concerto con l'Organo di indirizzo politico, con il RPC e con l'OIV del Codice Etico e di Comportamento

g. *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;

h. *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.

4.4 Il responsabile della prevenzione della corruzione: nomina e ruolo.

- Il Direttore Generale nomina con apposito provvedimento il Responsabile della prevenzione della corruzione e dell'illegalità degli IFO e ne comunica il nominativo all'ANAC.

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 intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- e) verificare, d'intesa con il Dirigente responsabile delle risorse umane, 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;
- f) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione, a seguito di indicazioni dei responsabili delle diverse strutture;
- g) pubblicare ogni anno, entro la data appositamente indicata dall'ANAC, nella sezione "amministrazione trasparente" del sito web aziendale, nel formato a tal fine predisposto dall'ANAC, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmetterla al Direttore Generale;
- h) riferire sulla propria attività tutte le volte in cui il Direttore Generale lo richieda;
- i) fornire supporto al responsabile della UOC Risorse Umane per il perfezionamento del Codice di Comportamento aziendale, monitorando insieme con il medesimo lo stato di applicazione, l'aggiornamento e una corretta conoscenza e formazione deidipendenti.

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.

Il Dirigente responsabile delle Risorse Umane (in armonia con gli organi di indirizzo politico e con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione):

- Adotta azioni idonee all'effettuazione di controlli e verifiche sull'incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali;
- Emana direttive ed adotta procedure idonee per gli atti di interpello relativo alla conferibilità degli incarichi e alla verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive all'atto di conferimento incarico.
- Adotta direttive interne al fine di assicurare la Rotazione del Personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione, individuandone modalità e criteri, prevedendo specificatamente forme di "tutoraggio" al fine di facilitare l'avvio al lavoro dei nuovi inserimenti e realizzando percorsi formativi differenziati per i destinatari.
- Prevede adeguate misure di informazione e formazione, per quanto riguarda revoche, assegnazioni e obbligo di astensione, in caso di conflitti di interesse.
- Sensibilizza anche mediante l'ausilio di Focus Group, l'attenzione dei dipendenti sui temi dell'etica e della legalità.

4.5 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.

Pertanto, già l'art. 16 del D. Lgs. 165/2001 attribuisce ad ogni dirigente specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione.

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, il Responsabile della Direzione medica 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.ei.);
- 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 2019, 2020 e 2021.

Il Responsabile della Programmazione e Controllo raccoglie le proposte formulate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e le sottopone alla Direzione strategica ai fini della predisposizione degli obiettivi specifici da attribuire ai singoli CdR per l'inserimento nelle singole schede di budget di ciascun esercizio.



4.6 Attività e strutture maggiormente esposte al rischio di corruzione .

1. Procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture di beni e servizi ai sensi del D.lgs. 163/2006 es.m.i.
 - **Strutture interessate:** Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio e Tecnico, Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, Affari Generali e Legali, S.A.R. Servizio Amministrativo per la Ricerca, Farmacia.
2. 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:** Risorse Umane, SAR Servizio Amministrativo per la Ricerca, Direzioni Scientifiche IRE e ISG.
3. 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:** Affari Generali e Legali, Direzioni Scientifiche IRE e ISG, SAR Servizio Amministrativo per la Ricerca.
4. Procedure per il pagamento di fornitori di beni e servizi.
 - **Struttura Interessata:** UOC Risorse Economiche.
5. Procedure di autorizzazione, controllo, liquidazione e pagamento dell'Attività libero professionale intramuraria e intramoenia allargata.
 - **Strutture interessate:** Direzione Sanitaria, Risorse Economiche, Risorse Umane, Direzione Medica di Presidio.
6. 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, Responsabili Scientifici degli eventi, Formazione, Risorse Umane, Direttori dei Dipartimenti, 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 2019 - 2021.



4.7 Mappatura dei processi e analisi dei rischi

4.7.1 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:





TABELLA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO					
Ai sensi della L. 6.11.2012, n.190 -Piano triennale prevenzione corruzione di cui alla deliberazione n. 42/30.1.2014					
STRUTTURA	DIRIGENTE	REFERENTE	PROCEDURA	GRADO DI RISCHIO	MOTIVO DELLA VALUTAZIONE *

Utilizzare gli indici di rischio riportati nei raggruppamenti (basso, medio e alto rischio) nella apposita pagina allegata, ovvero altri indici necessari alla descrizione ed identificazione della categoria di rischio.

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

4.8.1 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 verifiche semestrali,
- 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.



4.9 Identificazione delle aree a rischio

Con deliberazione n. 57/2018 è stato adottato il Piano triennale della prevenzione della corruzione (PTPC) 2018 – 2020, 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 2018 è stata effettuata la mappatura dei processi e dei relativi rischi. Tale mappatura dovrà comunque essere rivista e definita in considerazione della revisione effettuata degli assetti organizzativi e funzionali con particolare riferimento al Dipartimento Tecnico Amministrativo.

Tali modifiche dell'organizzazione comportano una ripercussione sull'articolazione dei processi aziendali, sulla loro titolarità e sulla loro nuova distribuzione. La mappatura dei processi e la rilevazione dei rischi dovranno necessariamente essere revisionate e/o aggiornate in sede di definitivo assetto Istituzionale degli IFO. In particolare, tale revisione, potrà completarsi solo quando saranno identificati i Referenti di Unità Operative.

L'azione di revisione e di 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. Va curata la continuità del flusso delle informazioni di competenza di ciascuna struttura e l'invio dei relativi dati al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Inoltre tale processo di rilevazione dovrà essere esteso anche alle nuove unità operative a completamento della mappatura dell'analisi del rischio e delle azioni da intraprendere.

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

Le aree in cui si svolgono i processi amministrativi che sono stati oggetto di rilevazione del rischio nel 2018 sono di seguito elencate:



1. Area dei Processi Amministrativi e Tecnici e delle Risorse:
a. UOC Affari Generali
b. UOC Risorse Umane
c. UOC Acquisizione Beni e Servizi
d. UOC Risorse Economiche (<i>non rilevato</i>)
e. UOC Servizio Tecnico e Ingegneria Clinica (<i>non rilevato</i>)
g. Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici (<i>non rilevato</i>)
h. SAR Servizio Amministrativo Ricerca (<i>non rilevato</i>)
i. Formazione
j. DITRAR

2. Area delle Risorse Sanitarie - Scientifiche:
a. Direzione Sanitaria (<i>non rilevato</i>)
b. Direzione Medica di Presidio I.R.E. – I.S.G. (<i>non rilevato</i>)
c. Direzione Scientifica I.R.E. (<i>non rilevato</i>)
d. Direzione Scientifica I.S.G.
e. Comitato Etico (<i>non rilevato</i>)
f. UUOO chirurgiche e Blocco Operatorio (<i>non rilevato</i>)
g. UOC Farmacia (<i>non rilevato</i>)

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.

Le strutture che riportano la dicitura "*non rilevato*" saranno oggetto di rilevazione nel corso dell'anno 2019 al fine di completare il percorso di mappatura dei processi e analisi dei rischi avviato ed in continuo aggiornamento.

Mentre, con riguardo alle strutture e procedure ad esse afferenti, nel corso dell'anno 2019, si procederà ad un aggiornamento ed eventuale implementazione della rilevazione secondo i nuovi assetti organizzativi e funzionali in corso di adozione.



L'esito della mappatura dei processi avviato verrà sinteticamente pubblicato sul sito degli Istituti 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.

CAPITOLO V - MISURE DI CARATTERE GENERALE PER PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

5.1 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 alla Formazione, i nominativi dei dipendenti che andranno formati anche organizzando 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.

5.2 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 dovrà prevedere 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.

Ciò posto il Responsabile della Formazione provvede a raccogliere le proposte formative dai responsabili di UO, dirette al conseguimento delle competenze e conoscenza necessarie ad avviare percorsi di affiancamento del personale individuato da far ruotare nei rispettivi incarichi e funzioni.

I Responsabili di UO, di concerto con la Direzione strategica, individuano, secondo i criteri sopra indicati, il personale esposto a rischio corruzione operante nei settori indicati nelle tabelle inviate come ad alto e medio rischio, che dovrà essere oggetto di specifici corsi di formazione e interessato ad eventuali procedure di affiancamento con altro personale, ai fini della rotazione nell'incarico o funzione.

Nelle ipotesi di lunga permanenza dei dipendenti negli incarichi e nelle funzioni indicati nelle "Tabelle di valutazione del rischio" e nel caso in cui non sia agevole la loro rotazione nel breve periodo, per la complessità delle funzioni svolte e/o la carenza di unità di personale da formare in affiancamento, potranno essere valutate strategie di ricorso a risorse esterne agli IFO mediante convenzioni con enti pubblici ovvero, in mancanza, mediante affidamento temporaneo dei servizi.

5.3 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 sopradescritte.

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.

Sono ancora in corso di realizzazione un sistema informatico differenziato e riservato alla ricezione delle segnalazioni e appositi canali di comunicazione dedicati alle segnalazioni provenienti dall'esterno degli IFO, di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi.

Tali misure verranno adottate nell'anno 2019 e la relativa documentazione informativa sarà disponibile sul sito istituzionale degli IFO, nella sezione "Amministrazione Trasparente – altri contenuti".

5.4 Conflitto di interessi

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque, curare gli interessi degli IFO 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 quelle 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, s'intende qualsiasi relazione



intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per gli IFO.

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'F' or similar character.

CAPITOLO VI - 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 dagli IFO. Il Piano della trasparenza 2019-2021, si intende quindi di seguito integralmente riportato come parte integrante e sostanziale del presente atto.

Annualmente gli IFO valorizzano la griglia degli adempimenti riferiti agli obblighi di trasparenza e pubblicità, da assolvere mediante pubblicazione sul proprio sito istituzionale nella sezione amministrazione trasparente. Nel 2018 la predetta griglia è stata validata dall'OIV in data 30/04/2018, il quale ne ha verificato la conformità agli obblighi di legge, veridicità e attendibilità.

6.1 Codice Etico e di Comportamento

E' stato adottato con deliberazione del 14.06.2017, n.446, un Codice Etico e di Comportamento degli IFO, sulla scorta delle norme legislative vigenti in materia a cura del Direttore Generale, del RPC, dell'OIV, dell'UPD. Lo stesso è stato divulgato a tutto il personale interessato al fine di prevenire l'illegalità e ad evitare che si verificassero anche inconsapevoli violazioni.

Detto Codice sarà oggetto di aggiornamento e adeguamento alla normativa nazionale e contrattuale vigente nel corso del 2019 e a seguito di tale aggiornamento, allo stesso sarà data capillare diffusione e saranno programmati percorsi formativi obbligatori per il personale interessato.

Attese le novità intervenute a livello nazionale in materia di contrattazione collettiva, nel corso del presente piano dovrà essere dato avvio ad un processo di revisione del Regolamento dell'UPD che tenga conto della necessità di assicurare nei confronti dei dipendenti raggiunti da una contestazione di addebito una adeguata terzietà ed imparzialità dell'organismo giudicante rispetto al soggetto giudicato.

6.2 Collegamento con il Piano della Performance

La trasparenza deve essere assicurata, non soltanto sotto un profilo "statico", consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati, così come prevista



dalla legge per finalità di controllo sociale, ma sotto il profilo "dinamico" direttamente correlato alla performance.

A tal fine la pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico si inserisce strumentalmente nell'ottica di un controllo diffuso che consenta un "miglioramento" dei servizi pubblici erogati dagli IFO. In tale ottica il programma mette a disposizione di tutti i cittadini dati chiave sull'andamento dell'amministrazione.

Per il buon andamento dei servizi pubblici e la corretta gestione delle relative risorse, la completa pubblicazione *on line* del Piano della performance ha l'obiettivo di consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione degli Istituti, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

I contenuti del Programma triennale costituiscono, compatibilmente con le risorse a disposizione, gli impegni definiti dalla Direzione Strategica, da perseguire con la temporalità definita nel Piano delle Performance e negli altri strumenti di programmazione annuale e con la finalità di consentire ai cittadini una maggiore conoscenza della gestione dell'azienda, di valutare i risultati raggiunti anche in rapporto alle risorse impiegate.

La valutazione annuale dei risultati conseguiti in materia di trasparenza e di pubblicazione delle informazioni, costituirà un importante riferimento per la valutazione della performance degli assetti aziendali e dei Responsabili, è dunque collegata alla corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale.

Nell'anno 2018 sono stati inseriti nelle scede di budget obiettivi riferiti alla trasparenza e di pubblicazione delle informazioni e per l'anno 2019 l'inserimento di tali obiettivi sarà ripetuto con maggiore dettaglio anche con riferimento agli indicatori necessari alla valutazione di risultato.

6.3 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, se necessario predisponendo le relative disposizioni



regolamentari.

Di tale attività il Responsabile della UOC Risorse Umane riferisce annualmente al Responsabile Anticorruzione. Le dichiarazioni di cui sopra sono rese disponibili sul sito aziendale.

6.4 Misure procedure lavori acquisizione beni e servizi e forniture (2017–2019)

Relativamente agli appalti di lavori, servizi e forniture, in considerazione degli alti rischi di corruzione rilevati, gli IFO hanno ritenuto opportuno istituire l'albo dei fornitori, successivamente sostituito dal ricorso al MEPA dove vengono effettuati la maggior parte degli acquisti. Il ricorso allo strumento del MEPA garantisce in tutte le tipologie di procedure, la massima partecipazione e trasparenza, essendo lo stesso aperto a tutte le Ditte interessate e non.

All'inizio del 2018 tutta l'UOC ABS, nonché altre figure professionali appartenenti ad altri servizi comunque interessati sono state coinvolte in un processo di aggiornamento interno, nell'ambito di un seminario dedicato alla trasparenza e alle procedure di affidamento previste dal nuovo codice degli appalti (strutture interessate UOC Servizio Tecnico, UOC ABS, UOSD Informatica, UOC Affari Generali UOC Risorse Umane).

Nel corso del 2018 è stato attivato un percorso formativo sugli strumenti telematici di acquisto sul MEPA, gestito direttamente da CONSIP presso le strutture degli IFO. Nel mese di dicembre 2018 l'intera UOC ABS e altri servizi coinvolti con i propri dipendenti impegnati nelle funzioni di RUP e DEC, sono stati coinvolti in una giornata di approfondimento sul ruolo e le funzioni dei RUP e dei DEC delle procedure di affidamento di contratti pubblici.

In proposito si auspica una sempre maggiore standardizzazione delle procedure di gara e affidamento di servizi in un ottica di uniformità di comportamenti delle strutture maggiormente impegnate nello specifico settore (UOC ABS e UOC Patrimonio e Tecnico) specialmente grazie al crescente utilizzo di procedure informatizzate quali la piattaforma MEPA.

Inoltre per quanto attiene i "lavori", è stato istituito con deliberazione n. 356/2015, un Albo dei professionisti, ai sensi dell'art. 267 del DPR n.207/2010 del che risulta in continui aggiornamenti.

Per quanto riguarda la formazione di commissioni di gara e l'assegnazione agli uffici delle relative competenze è auspicabile l'adozione di direttive interne finalizzate a



controlli su precedenti penali e sull'adeguamento degli atti di interpello per il conferimento degli incarichi.

E' inoltre opportuna l'istituzione di un monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti interessati a:

- stipula dicontratti
- procedimenti, autorizzazioni, concessioni o erogazione di vantaggi economici, ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità degli stessi con i dipendenti degli IFO.

6.5 Infungibilità

Gli IFO hanno 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 2019, verifiche a campione sulla base dei provvedimenti di affidamento. Le strutture interessate dovranno fornire la massima collaborazione.

Nel 2019 dovranno essere pubblicate tutte le dichiarazioni di infungibilità rese, che dovranno essere inserite in un apposito spazio dedicato nell'ambito della sezione amministrazione trasparente.

6.6 Programmazione

Per quanto riguarda la programmazione delle gare gli IFO 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

La quale prevede per le strutture interessate (**UOC Patrimonio e Tecnico e UOC ABS**):

- l'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;
- la 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;
- l'adozione di direttive e linee guida interne che introducano come criterio tendenziale le 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;
- l'accessibilità *on line* della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile *on line*, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari;
- l'obbligo di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni ed eventuali consulenti (nomine effettuate con deliberazione degli IFO);
- l'adozione di 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;
- la tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico;
- l'obbligo della preventiva pubblicazione *on line* 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.



CAPITOLO VII - ULTERIORI MISURE SPECIFICHE

7.1 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 gli IFO hanno già posto 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) devono essere 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 centroservizi).
- 4) Nel codice di comportamento IFO debbono essere presenti obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso, cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio.

La Direzione Sanitaria degli IFO 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.

7.2 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 dell'epatologia;
- 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.

7.3 Farmaci

Implementazione gestione informatizzata magazzino farmaci (struttura interessata UOC Farmacia). Il Responsabile della Farmacia, in collaborazione con la struttura che sarà individuata dalla Direzione strategica, provvederà a monitorare e a produrre reportistica semestrale delle forniture ai reparti di farmaci e dispositivi in raffronto con gli utilizzi degli stessi.

7.4 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 sentito il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario Aziendale nonché l'OIV.

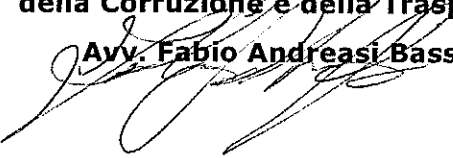
Il presente documento viene pubblicato sul sito dell'Istituto.

7.5 Diffusione e obblighi di osservanza e di adempimento

Del presente Piano Triennale 2019 - 2021 viene data ampia diffusione mediante pubblicazione sul sito istituzionale degli IFO. E' fatto obbligo della sua osservanza e dello svolgimento degli adempimenti ivi previsti per ciascun soggetto/struttura interessati.

**Il Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza**

Avv. Fabio Andreasi Bassi



**Il Direttore Generale
Dott. Francesco Ripa di Meana**

