

DELIBERAZIONE N. 591 DEL 28/06/2019	
OGGETTO: Integrazione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 di cui alla deliberazione n.102/2019	
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 Eleonora Allocca L'Estensore Eleonora Allocca Proposta n° DL-656-2019
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 28/06/2019 IL DIRETTORE SANITARIO Branka Vujovic	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 28/06/2019 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
Parere del Direttore Scientifico IRE Segreteria Direzione Scientifica IRE data 28/06/2019 Assente Parere del Direttore Scientifico ISG Aldo Morrone data 28/06/2019 Positivo	
La presente deliberazione si compone di n° 5 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: - integrazione PTCPT 2019-2021 - quadro sinottico	

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

Il Responsabile Trasparenza e Anticorruzione

- 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”

Preso atto delle delibere dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione:

- 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.102 del 31.01.2019 avente ad oggetto “Aggiornamento Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021”;

Rilevato che il Piano in questione 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;

Considerato che con nota prot.n. 7005 del 21.05.2019 l'ANAC, ha posto dei rilievi in ordine al Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021; che, in ragione di tali rilievi e del relativo termine di 40 giorni posto dall'Autorità, al fine di provvedere agli adempimenti richiesti, gli Istituti, con il coinvolgimento di tutte le aree aziendali (sanitaria, amministrativa e tecnica) hanno effettuato un'analisi dei processi per la rielaborazione ed integrazione del Piano suindicato; che, altresì, con deliberazione del 3.06.2019, n.489, è stato adottato il nuovo atto aziendale degli IFO;

Tenuto conto della necessità, in attuazione degli adempimenti richiesti dall'Autorità e del riassetto aziendale degli Istituti, di integrare il Piano Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 adottato con deliberazione del 31.01.2019, n.102;

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:

- integrare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Illegalità 2019-2021, adottato con deliberazione IFO del 31.01.2019, n.102, 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 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 *“Integrazione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 di cui alla deliberazione n.102/2019”* e di renderla disposta.

Il Direttore Generale

Dott. Francesco Ripa di Meana

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

**INTEGRAZIONE
PTPCT
2019-2021
(deliberazione del
31.01.2019, n.102)**

INDICE

Premessa

CAPITOLO I - IL CONTESTO DEGLI IFO

1. Analisi del contesto

1.1 Contesto Esterno

1.2 Contesto Interno

CAPITOLO II - GESTIONE DEL RISCHIO "CORRUZIONE"

2. Analisi Del Rischio

2.1 Mappatura Dei Processi

2.2 Valutazione del rischio corruzione

2.3 Trattamento del rischio

CAPITOLO III - ANALISI DI CIASCUNA AREA DEGLI IFO

3. ANALISI DELLE AREE OBBLIGATORIE DEGLI IFO

3.1 Acquisizione e progressione del personale (reclutamento, progressione di carriera. Conferimento incarichi)

3.1.1 Incarichi dirigenziali di Struttura Complessa, Semplice e Semplice Dipartimentale

3.1.2 Incarichi di Comparto

3.1.3 Incarichi a soggetti esterni

3.2 Affidamento di lavori, servizi e forniture

3.3 Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato dei destinatari

3.3.1 Liste di attesa di ricovero



4. ANALISI DELLE AREE GENERALI DEGLI IFO

- 4.1 Gestione del patrimonio**
- 4.2 Accertamenti disciplinari e sanzioni**
- 4.3 Affari legali e contenzioso**
- 4.4 Contratti pubblici**

5 ANALISI AREE SPECIFICHE DEGLI IFO

- 5.1 Attività libero professionale**
- 5.2 Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie di ricerca**
- 5.3 Sponsorizzazioni**
- 5.4 Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero**

CAPITOLO IV - ROTAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DEL PERSONALE

- 6. Premessa normativa**
 - 6.1 Criteri per la rotazione del personale nelle aree a rischio**
 - 6.2 Modalità di attuazione della rotazione**
 - 6.3 La rotazione negli IFO**

INDICE ALLEGATI

All. 1 UOSD Tecnologie e Sistemi Informativi - contratti attivi nel 2019;

All. 2 UOC Servizio Tecnico;

All. 3 UOC Acquisizione beni e servizi;

All. 4 Scheda per mappatura dei processi;

All. 5 Tabelle di individuazione per la valutazione del rischio.



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/ 2012, hanno adottato con deliberazione n° 102 del 31 gennaio 2019, l'Aggiornamento al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021 (di seguito anche PTPCT).

Il PTPCT è un programma di attività decentrato, predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e adottato dall'organo d'indirizzo, mediante il quale la singola amministrazione articola le proprie strategie di prevenzione della corruzione.

Le indicazioni per la redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza provengono direttamente dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) che periodicamente individua le tematiche e gli aspetti più importanti in materia.

Premesso che la stessa Autorità dispone di poteri di vigilanza sull'effettiva e corretta adozione e attuazione dei Piani da parte delle singole amministrazioni, e

rilevato che, rispetto al Piano in oggetto, ANAC con nota prot. arrivo n. 7005 ha riscontrato le seguenti carenze:

- a) mancata valutazione del contesto esterno ed interno con l'indicazione dei procedimenti disciplinari avviati e/o definiti nei confronti dei dipendenti;
- b) mancato collegamento delle misure al catalogo dei rischi;
- c) mancata programmazione in termini concreti delle misure che debbono essere indicate in maniera concreta e specifica, con l'indicazione dei tempi e dei soggetti deputati ad attuarle e a prevedere controlli sulla loro attuazione con particolare riferimento alla rotazione ordinaria e straordinaria,

Visto il termine di 40 giorni assegnato agli IFO per conformare il proprio comportamento alla normativa citata, il presente documento vuole rappresentare elemento integrante del PTPCT 2019-2021, secondo le indicazioni fornite dall'Autorità Garante.

CAPITOLO I

IL CONTESTO DEGLI IFO

1. ANALISI DEL CONTESTO

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) di Roma, ente di diritto pubblico istituito con R.D. del 4/8/1932 n. 1296 ed il cui carattere scientifico è stato riconosciuto con D.M. 22/2/1939, comprendono i seguenti Istituti:

- Regina Elena – I.R.E., per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- San Gallicano – I.S.G., per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmissibili.

Al fine di fornire un quadro conoscitivo direttamente dipendente dalle strategie perseguite dagli IFO si richiama la "Relazione annuale delle performance 2017", regolarmente pubblicata nel sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente/Performance" che costituisce parte integrante del presente atto di integrazione.

La missione strategica dell'Ente è quindi quella di:

- perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale, sia nel campo biomedico che in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- garantire prestazioni di eccellenza;
- dare risposta adeguata ai bisogni di salute che la popolazione esprime in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostico-terapeutiche ma anche in termini di ricerca e prevenzione;



- consolidare al proprio interno competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza;
- integrarsi armonicamente, in un legame strategico con Regione, Ministero della Salute, Enti Pubblici di ricerca (quali ISS, CNR, etc.) e con altre strutture che operano negli specifici campi, in una logica di complementarietà di ruoli e di continuità assistenziale;
- creare le condizioni per lo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale.

Il modello ordinario di funzionamento si distingue per:

- la presa in carico globale del paziente;
- l'approccio multi-professionale interdisciplinare;
- l'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base.

Quanto sopra si realizza attraverso:

- a) percorsi Clinico-assistenziali ("Clinical Pathways - PDTA"), atti a implementare la pianificazione gestionale e temporale di tutti gli interventi assistenziali, coordinando la successione degli interventi (diagnostici, terapeutici, nutrizionali, educativi, di sicurezza, di pianificazione della dimissione, di screening di pre-ospedalizzazione, di consulenza);
- b) gruppi Multidisciplinari di Gestione della Malattia ("Disease Management Team - DMT), che consentono un approccio integrato alle diverse patologie di competenza, avendo come obiettivo il superamento della frammentazione dei processi di cura e la ricerca dell'appropriatezza delle cure stesse, sulla base dei principi dell'Evidence Based Medicine Gruppi di Ricerca Traslazionale ("Translational Research Interest Groups - TRIG"), costituiti da clinici, epidemiologi e ricercatori di base, a supporto della ricerca traslazionale nelle diverse aree disciplinari (oncologia, malattie infettive, dermatologia), al fine di elaborare modalità efficienti di trasferimento di risultati della ricerca bio-medica nella pratica clinica.

Obiettivi ed attività degli IRCSS

L'obiettivo principale degli Istituti è quello di perseguire i dettami della *Mission* nel rispetto delle indicazioni Regionali (Piano di Rientro Regionale e Legge Finanziaria) e Nazionali (Piano Sanitario Nazionale), garantendo l'efficienza nell'impiego delle risorse attraverso un processo volto al continuo miglioramento in termini di livelli di produttività per risorse impiegate ed un livello di assistenza sempre più adeguato, in termini qualitativi oltre che in termini di appropriatezza dei servizi sanitari erogati, cercando di allineare i valori di produzione ai costi di gestione. Sul piano gestionale gli Istituti hanno come costante punto di riferimento l'esigenza di coniugare gli obiettivi di salute e di ricerca con le risorse disponibili al fine di rendere sostenibile, anche dal punto di vista economico, il sistema.

1.1 CONTESTO ESTERNO

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (PNA) prevede che la corretta progettazione delle misure idonee alla prevenzione della corruzione non può prescindere da una compiuta analisi del contesto esterno di riferimento in base ai principali macro-indicatori socio-

econ

omic

i del

terri

torio

da

corr

Struttura di Ricovero	Residenza Paziente	Percentuale media sui 5 anni	2014	2015	2016	2017

elare alla presenza e diffusione di forme di criminalità organizzata.

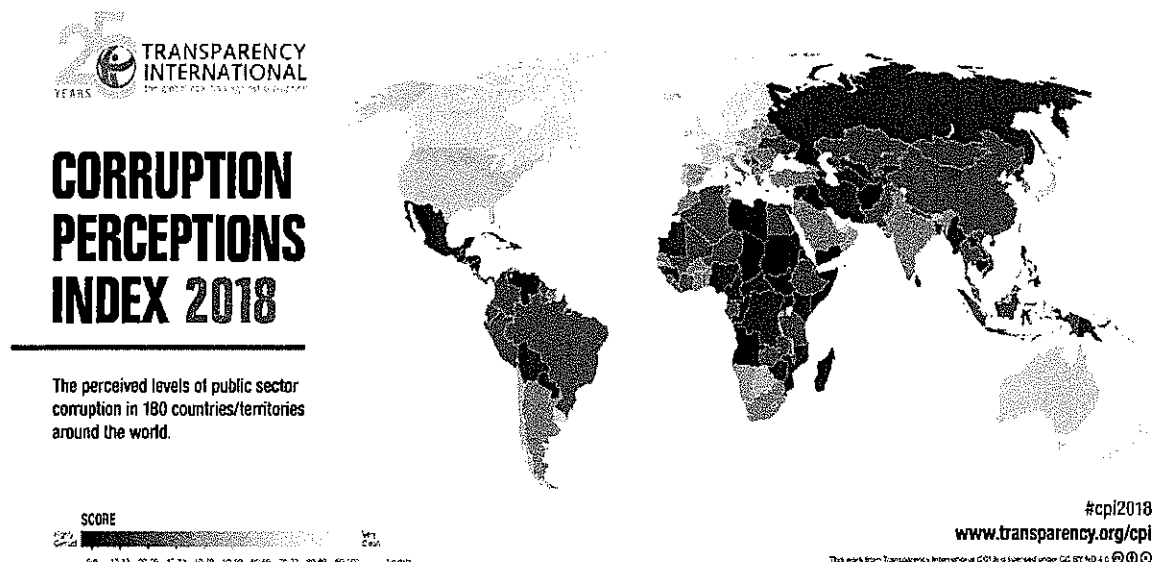
Al fine di favorire la comprensione del rischio corruttivo, atteso che gli IFO rappresentano un punto di riferimento per l'oncologia e la dermatologia riconosciuto a livello nazionale e regionale, si riportano i dati ad oggi disponibili sul numero dei ricoveri e la provenienza dei Pazienti come segue:

RICOVERI IFO - PROVENIENZA PAZIENTI

7

IFO Istituto Regina Elena	Regione	83,5%	7.309	7.261	7.467	7.341	Tota le Dim essi SSN - Pazi enti disti nti per resi denz a
	Fuori Regione	16,1%	1.427	1.416	1.343	1.288	
	Stranieri o Non Attribuibile	0,4%	38	26	26	47	
	TOTALI		8.774	8.703	8.836	8.676	
IFO Istituto San Gallicano	Regione	92,7%	1.821	1.925	1.522	1.364	Gli IFO
	Fuori Regione	7,0%	174	128	86	75	
	Stranieri o Non Attribuibile	0,3%	6	6	3	4	
	TOTALI		2.001	2.059	1.611	1.443	

operano esclusivamente nel Comune di Roma pertanto è doveroso riportare alcune informazioni sulla criminalità organizzata relative allo stesso comune e considerazioni sanitarie da Rapporti ufficiali da parte di enti competenti di settore.

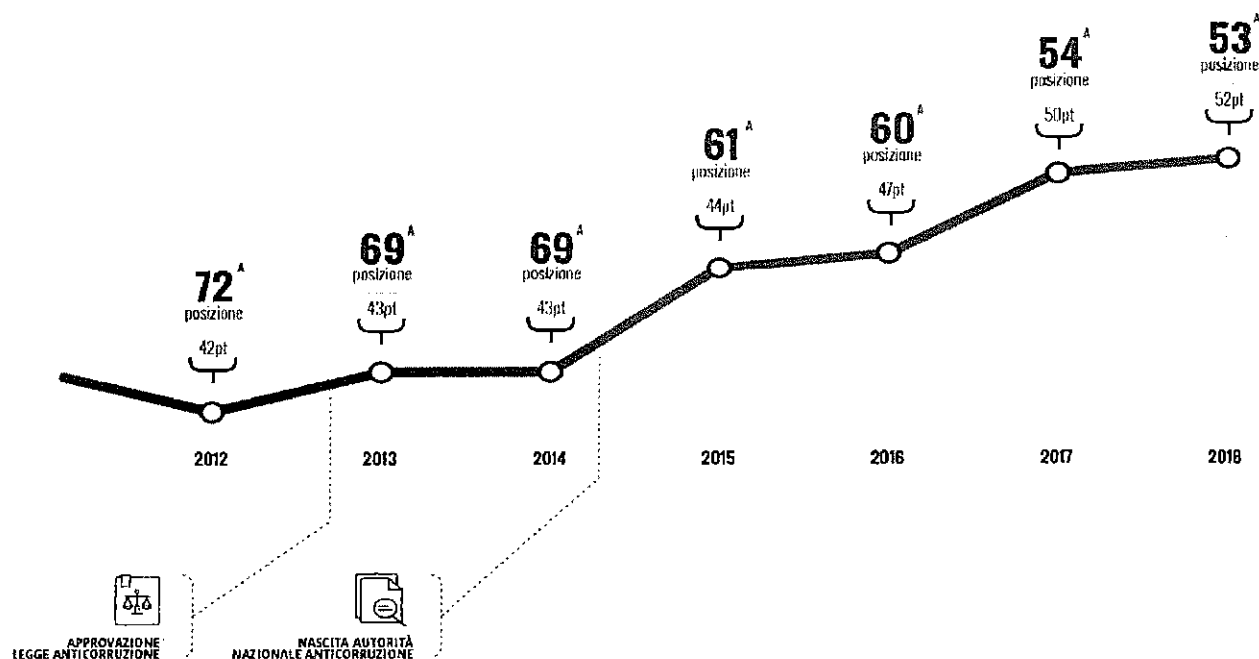


A tale riguardo, si riportano i risultati presentati per l'anno 2018 da parte dello Studio annuale relativo all'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) svolto da *Transparency International*. Quest'ultimo misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per i Paesi per nulla corrotti.

Dall'analisi dei dati riferiti al 2018, emerge come l'Italia abbia migliorato la sua posizione in classifica, arrivando al 53° posto nel mondo su 180 Paesi analizzati.

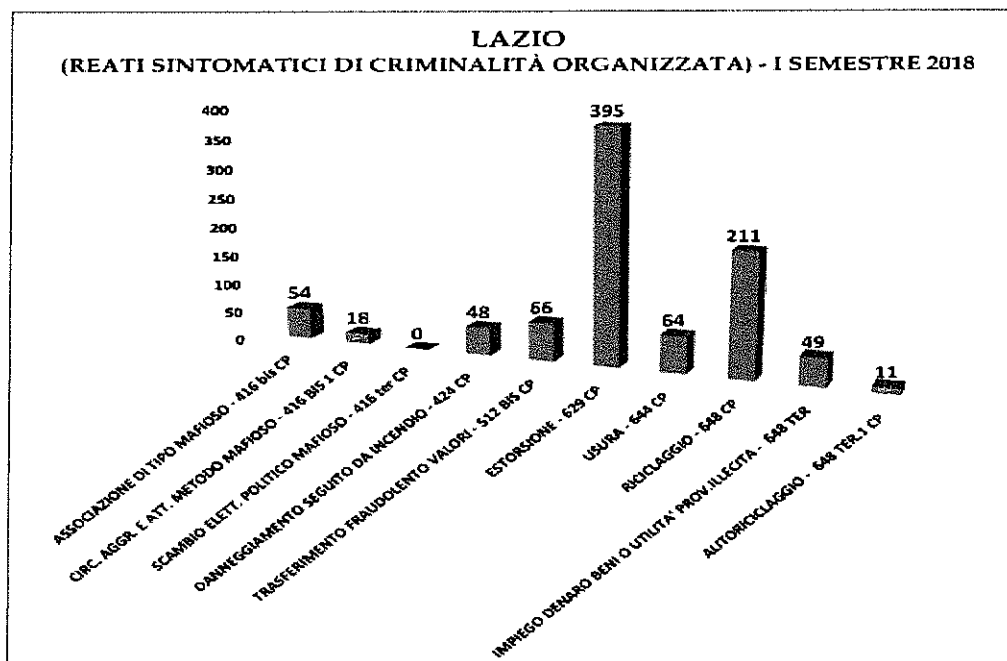
Dal 2012 l'Italia ha guadagnato ben 10 punti e scalato 19 posizioni. L'introduzione della Legge Severino ha segnato nel 2012 un punto di svolta importante nell'ottica del rafforzamento delle politiche di lotta alla corruzione, istituendo, inoltre nel biennio successivo, l'Autorità Nazionale Anti-Corruzione.

78



In relazione alla Criminalità Organizzata la Relazione sull'attività svolta nel primo semestre 2018 della Direzione Investigativa Antimafia, conferma che sul territorio laziale si registrano consolidate proiezioni 'ndranghetiste, in costante legame con le consorterie della regione d'origine ed in crescente interrelazione con compagini criminali di diversa matrice.

Il grafico che segue evidenzia i reati sintomatici di criminalità organizzata registrati nel Lazio nel primo semestre del 2018:



In particolare, a Roma gli esiti investigativi e giudiziari degli ultimi anni continuano a dar conto di una realtà particolarmente complessa sotto il profilo delle infiltrazioni criminali, che vedono all'opera qualificate proiezioni delle organizzazioni di tipo mafioso italiane (siciliane, calabresi e campane *in primis*), che sono riuscite agevolmente ad adattarsi alle caratteristiche socio-economiche del territorio di elezione. Nel contesto Capitolino, soprattutto nell'area del quadrante sud-est, si segnala l'operatività di gruppi criminali "storici", profondamente radicati nel territorio, che fondano il proprio potere e la loro influenza tramite un sistema di organizzazioni strutturate su base familiare e suddivise per clan. Tra le attività tipiche del sodalizio primeggiano le condotte usuarie ed estorsive, i reati contro la persona, i traffici di droga ed il reimpiego di capitali illeciti.

Nell'anno 2017 si segnalano i fatti meglio noti col nome di "Mafia Capitale" che hanno fatto luce sul contesto malavitoso operante nella città e nella provincia di Roma. Tali vicende hanno avuto notevoli riflessi sull'Ente Roma Capitale, causando rilevanti conseguenze di carattere non solo politico, ma soprattutto economico-finanziario, con conseguente pregiudizio sulle capacità di spesa e di investimento a livello locale.

La consistenza quali-quantitativa del quadro criminale e criminogeno che purtroppo caratterizza il contesto esterno nel quale gli IFO si trovano ad operare, nonché la fitta rete degli interessi che alla stessa si collegano, determinano la necessità di mantenere altissimo il livello di attenzione rispetto a tutte le procedure gestite dall'ente con l'adozione di ogni misura di prevenzione ritenuta utile.

Rapporti con i fornitori.

Ai fini di un corretto inquadramento del contesto esterno degli IFO, non può prescindersi da un'approfondita analisi dei rapporti economici e commerciali in essere tra gli IFO e le aziende esterne che forniscono beni e servizi necessari all'implementazione e all'ottimizzazione dell'operatività aziendale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri.

Pertanto, si rappresenta di seguito l'elenco dei soggetti fornitori che intrattengono rapporti con gli IFO rispettivamente per le seguenti articolazioni:

- **UOSD Tecnologie e Sistemi Informatici - contratti attivi nel 2019¹ (cfr. ALLEGATO N. 1)**
- **UOC Servizio Tecnico² (cfr. ALLEGATO N. 2)**
- **UOC Acquisizione Beni e Servizi³ (cfr. ALLEGATO N. 3)**

¹ ALL. 1 fornitori esterni UOSD Tecnologie e Sistemi Informatici

² ALL. 2 fornitori esterni UOC Servizio Tecnico

³ ALL. 3 fornitori esterni UOC Acquisizione Beni e Servizi

1.2 CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno ha ad oggetto gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che possono influenzare la sensibilità della struttura al rischio corruzione.



IMMAGINE AEREA DEGLI IFO

La proprietà immobiliare degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) è costituita da due complessi ospedalieri e da alcuni appartamenti, tutti situati nel territorio del comune di Roma.

La struttura si compone di un edificio principale e di alcuni edifici secondari. Il fabbricato principale è formato da una piastra comune seminterrata su quattro livelli e da quattro edifici in elevazione di forma semicircolare (il più alto dei quali è di otto piani); nella piastra sono concentrati i servizi ambulatoriali, i blocchi operatori, la diagnostica, i servizi amministrativi per i pazienti ed i servizi generali, mentre negli edifici in elevazione, sono ospitate le degenze e altri servizi ambulatoriali.

Un quinto edificio, di sei piani fuori terra, connesso direttamente con il blocco operatorio, ospita le degenze chirurgiche. Del medesimo complesso fanno parte gli edifici secondari sede dei servizi amministrativi e tecnici e nel seguito descritti: il cosiddetto "casale", sede della biblioteca multimediale, gli edifici n.2 e n.3, di quattro piani fuori terra più un interrato, destinati ad attività amministrative e sede della scuola infermieri, l'edificio n.4, di quattro piani fuori terra più un interrato, concesso in comodato d'uso alla Fondazione "Silvana Paolini" che manutiene la struttura finalizzandola all'accoglienza dei familiari dei pazienti degli IFO fuori Provincia o fuori Regione, l'edificio denominato "villa Monotti" sede del Servizio Tecnico e di altri servizi amministrativi, l'edificio cosiddetto "villa Perino", che ospita i servizi tecnici di manutenzione.

Il secondo plesso ospedaliero di proprietà degli IFO è costituito dal complesso monumentale del "San Gallicano in Trastevere" localizzato in via di San Gallicano n.25.

L'antico complesso ospedaliero è oggi sottoposto al Vincolo dei Beni Culturali in quanto edificio storico risalente al diciassettesimo secolo. L'intero complesso non è tuttavia più utilizzato come struttura ospedaliera in quanto oggetto di diverse Concessioni di utilizzo da parte di Enti terzi con attività non a carattere ospedaliero. In ultimo, gli IFO sono proprietari di due appartamenti (oggetto di lasciti da parte di privati cittadini) e precisamente: in Via Anton da Noli n. 14 e in Via Federico Ozanam n. 113, siti in Roma, che saranno utilizzati a fine di impiego economico.

All'interno del patrimonio degli IFO, nella struttura ospedaliera, è presente anche il Centro Congressi Bastianelli che, attualmente, è la sede delle attività formative interne e non costituisce, *strictu sensu*, un motore commerciale, ma può diventare un *asset* per lo sviluppo di attività formative e congressuali fruibile anche dall'esterno.

Il Centro congressi è dotato di 3 aule per complessivi 400 posti e l'ammodernamento in programma per il 2019, della sala regia, centro riprese video, centro slide, il collegamento via Skype con strutture esterne e il collegamento alle sale operatorie IFO sono tutti elementi che supporteranno il Centro Congressi per assumere una valenza economica per gli IFO.

La mission degli IFO.

In accordo con le finalità istituzionali degli IRCCS, gli Istituti Regina Elena e San Gallicano sono concretamente impegnati nella ricerca biomedica in campo rispettivamente oncologico e dermatologico. La missione strategica dell'Ente è quindi quella di:

- a. perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale, sia nel campo biomedico che in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- b. garantire prestazioni di eccellenza;
- c. dare risposta adeguata ai bisogni di salute che la popolazione esprime in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostico-terapeutiche, ma anche in termini di ricerca e prevenzione;
- d. consolidare al proprio interno competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza;
- e. integrarsi armonicamente, in un legame strategico con Regione, Ministero della Salute, Enti Pubblici di ricerca (quali ISS, Università, CNR, etc) e con altre strutture che operano negli specifici campi, in una logica di complementarità di ruoli e di continuità assistenziale;
- f. sviluppare un *know-how* specialistico in ambito oncologico e dermatologico fortemente innovativo, ed aggiornarne ed affinarne costantemente i saperi e le pratiche professionali, facendone il tratto distintivo dell'Istituto;
- g. creare le condizioni per lo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale;



h. sviluppare la formazione di professionisti sanitari, e non, attraverso la partecipazione alla rete formativa universitaria locale, attraverso *partnerships* internazionali che "scelgano" gli IFO come sede formativa teorico-pratica;

i. consolidare le relazioni con l'industria e con l'università, in quanto da sempre l'IFO è partner per la creazione ed affermazione delle innovazioni in ambito oncologico e dermatologico.

L'attività di ricerca è stata indirizzata negli ultimi anni, in accordo con la programmazione sanitaria nazionale, a favorire gli studi traslazionali, un modello di attività scientifica che provvede, partendo da dati biochimici, biomolecolari e computazionali, a definire un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del paziente per applicarlo nella pratica clinica in tempi ragionevoli. Attraverso rigorosi protocolli, anche in collaborazione con istituzioni internazionali, si indirizzano i risultati della più moderna ricerca di base verso un rapido trasferimento nella pratica clinica, a tutto beneficio di una gestione del paziente che rappresenti lo "stato dell'arte" della medicina. Fondamentale è inoltre il contributo della ricerca nel campo della prevenzione, sia primaria sia secondaria, un aspetto che richiede specifici programmi, opportunamente finanziati e con obiettivi mirati. In questo settore, la presenza di biobanche permetterà una continua implementazione di biomarcatori che già consentono una diagnosi precoce della patologia.

Tipologia della ricerca: l'attività di ricerca degli Istituti è distinta in ricerca "corrente", definita di concerto col Ministero della Salute, e in ricerca "finalizzata" rivolta, tramite specifici progetti, al raggiungimento di particolari e prioritari obiettivi proposti alle Agenzie che la finanziano. I protocolli di ricerca approvati, in accordo con quelli internazionali, devono possedere un razionale adeguato, obiettivi validi e rispondere a rigorosi criteri di fattibilità. La conoscenza generata sarà quindi indirizzata verso metodologie applicative nel settore sanitario, un ambito nel quale la presenza di entità private co-finanziatrici è considerata un imprescindibile supporto alle attività di ricerca traslazionale e clinica. Un'ottimizzata *partnership* consente da un lato ai ricercatori di lavorare in condizioni ottimali e dall'altro di collaborare con le entità private nella generazione di tecnologie all'avanguardia e di prodotti della ricerca altamente competitivi.

Brevetti: tra i compiti istituzionali degli IRCCS vi è quello di trasformare i risultati della ricerca in successi applicativi nel settore sanitario, un ambito nel quale l'interscambio con l'industria è essenziale. Sono quindi promosse ricerche biotecnologiche che generano un potenziale impatto industriale, indirizzando le risorse intellettuali verso la produzione di metodologie e/o strumentazioni sulle quali si possa affermare la proprietà intellettuale. La copertura mediante brevetto delle potenzialità applicative dei progressi scientifici e della conoscenza a essi connessa rappresenta un mezzo imprescindibile per il raggiungimento dello sviluppo e della commercializzazione delle idee innovative e per l'incremento delle possibilità di finanziamento.

Alta formazione: gli IRCCS sono sede di molteplici livelli dell'organizzazione formativa, ivi compresa la formazione continua degli operatori sanitari, successiva all'abilitazione professionale. Nell'ottica dell'adempimento dell'Educazione Medica Continua prevista dal Ministero della Salute e della crescente disponibilità a collaborare con le Università nelle funzioni didattiche e formative, gli Istituti puntano a collocarsi come riferimento anche nel campo della formazione in oncologia, dermatologia ed infettivologia attraverso la istituzione della Scuola Aziendale di Alta Formazione.

Articolazione Interna

L'articolazione interna è suddivisa in:

- tre Dipartimenti clinici e di ricerca;
 - Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica (CRO);
 - Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica (CRD);
 - Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate (RTA);
- un Dipartimento delle funzioni tecnico-amministrative;
- un'Area di staff e di Direzione Operativa, che complessivamente sono composti da 27 UOC (di cui 2 di ricerca), 34 UOSD (di cui 9 afferenti all'ambito della ricerca) e 9 UOS. Le Unità Operative dell'area di ricerca sono finanziate da fondi specifici della ricerca. Entro il 31 dicembre 2019 si estinguerà la UOC Chirurgia Digestiva e sarà creata una nuova UOSD Neoplasie peritoneali, nel 2020 si estinguerà la UOSD Radiologia a indirizzo dermatologico.



Organi per il Governo strategico

Sono organi dell'Ente, 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.

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

Nel corso del 2017, gli IFO hanno prodotto azioni per uscire dal piano di rientro e dal debito sanitario, mentre nel corso 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.

Attualmente gli IFO, oltre all'adozione del Piano strategico 2018-2020, hanno predisposto il nuovo atto aziendale n. 489 del 3 giugno 2019, che insieme ridisegnano l'organizzazione e il funzionamento dell'Ente.

Tra le trasformazioni organizzative sono state previste quattro piattaforme operative per facilitare i processi di riorganizzazione aziendale.

La prima, quella Chirurgica, è in fase finale di trasformazione per creare la possibilità di far coincidere i luoghi in cui si sviluppano i percorsi di cura con gli ambiti clinici pertinenti per organo/apparato/specialità o per durata di degenza.

La piattaforma Medica, che coinvolge le Oncologie e l'Ematologia, sarà oggetto delle prossime progettazioni ma la creazione di nuove UOSD e UOS, oltre alle UOC e alla UOSD esistenti, aumenta il potenziale di specializzazione clinica e di ricerca di questa area che può diventare un motore potente per l'attività clinico-scientifica degli IRCCS Regina Elena e San Gallicano.

La piattaforma Ambulatoriale, aggregata al progetto sull'innovazione dell'accesso, rappresenterà una delle azioni di facilitazione per i pazienti e le loro famiglie.

La piattaforma della Ricerca Traslazionale ha la finalità di trasferire i risultati della ricerca di base della rete genomica e di biologia molecolare nella cura e nell'assistenza alle persone e di osservarne gli esiti a lungo termine, oltre che per il trasferimento nella pratica di nuovi farmaci, dispositivi medici, nuovi approcci diagnostici e/o per la standardizzazione e utilizzo degli stessi.

L'ambito di sviluppo della Rete interna di DTA (Disease Management Team) e PDTA (Percorso Diagnostico terapeutico Assistenziale) ha, invece, come primo obiettivo il consolidamento della cultura di *team* professionale interdipendente e della inter-professionalità dei processi di presa in carico del paziente e del suo *caregiver*. In questo ambito è previsto lo sviluppo dei percorsi di "*patient education*".



L'attività sanitaria dell'Ente si articola nei seguenti Dipartimenti:

Elenco Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali, Unità Operative Semplici

UOC 25, di cui una ad esaurimento, e 2 UOC della Ricerca

AMBITO	TIPOLOGIA	UOC
Area degli Staff e Direzione Operativa	STAFF	UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano
		UOC Farmacia IFO
	Direzione operativa	UOC Direzione Medica
		UOC DITRAR
Dipartimento delle funzioni Tecnico - Amministrativo	Tecnico-amministrative	UOC Acquisizione Beni e Servizi (ABS)
		UOC Patrimonio e Tecnico
		UOC Risorse Umane
		UOC Affari Generali e Legali
		UOC Risorse Economiche
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	Chirurgie, Anestesia e Terapia Intensiva	UOC Chirurgia Digestiva (* ad esaurimento)
		UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica
		UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
		UOC Ginecologia Oncologia e Biobanca
		UOC Ortopedia Oncologica
		UOC Chirurgia Senologica
		UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale
		UOC Chirurgia Toracica
		UOC Urologia
		UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva
	Oncologie	UOC Oncologia Medica 1
		UOC Oncologia Medica 2
Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate	Diagnostiche	UOC Anatomia Patologica
		UOC Radiologia
		UOC Radioterapia
		UOC Ricerca Traslazionale Oncologica (Ricerca)
Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica	Dermatologia	UOC Dermatologia Clinica
		UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea (Ricerca)

(*) ad esaurimento entro il 31/12/2019, con trasformazione in UOSD

UOSD: 25 e 9 UOSD della Ricerca

AMBITO	TIPOLOGIA	UOSD
	Staff	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici
		UOSD Qualità, Accreditamento e Risk Management
	Dipartimento delle funzioni Tecnico Amministrative	UOSD Servizio Amm.vo per la Ricerca
UOS Psicologia DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Terapia del Dolore
		UOSD Neoplasie Polmonari
		UOSD Sarcomi e Tumori Rari
		UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione
		UOSD Ematologia
		UOSD Cardiologia
		UOSD Endocrinologia Oncologica
		UOSD Neuroncologia
		UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
		UOSD Fisiopatologia Respiratoria
		UOSD Neoplasie peritoneali (***)
		UOSD Psicologia
		UOSD Neurochirurgia
	Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Dermatologia Oncologica
		UOSD Dermatologia Allergologica e MST e <i>Malattie Tropicali</i>
		UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo



		UOSD Microbiologia e Virologia
		UOSD Porfirie e Malattie Rare
		UOSD Radiologia ad indirizzo Dermatologico
		UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e <i>Dermatopatologia</i> (Ricerca)
		UOSD Diagnostica non invasiva (Ricerca)
DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE	Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate	UOSD Medicina Nucleare
		UOSD Patologia clinica e Biobanca Oncologica
		UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti
		UOSD Immunotrasfusionale
		UOSD Epidemiologia e Registro Tumori (Ricerca)
		UOSD Oncogenomica ed Epigenetica (Ricerca)
		UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori (Ricerca)
		UOSD Modelli Preclinici e nuovi agenti terapeutici (Ricerca)
		UOSD Network cellulari e bersagli terapeutici molecolari (Ricerca)
		UOSD SAFU (Ricerca)
		UOSD Clinical Trial Center, Biostatistica e Bioinformatica (Ricerca, in staff alle 2 Direzioni Scientifiche)

(***) UOSD che si attiverà solo ad estinzione della UOC Chirurgia Digestiva

UOS: 9

AMBITO	Strutture	UOS
Area degli Staff e Direzione Operativa	UOC DITAR	UOS Confort e percorsi interni
		UOS Resp. Prof. Sanit. Dipartimento Oncologico
		UOS Resp. Prof. Sanit. Dipartimento Dermatologico
		UOS Resp. Prof. Sanit. Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate
Dipartimento delle funzioni Tecnico- Amministrative	UOC Patrimonio e Tecnico	UOS Manutenzione e Progettazione
	UOC Risorse Economiche	UOS ALPI
Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate	UOC Radiologia	UOS Radiologia Specialistica
	UOC Oncologia Medica 2	UOS Neoplasie ginecologiche
Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica	UOC Dermatologia Clinica	UOS Fotobiologia e Fototerapia

Flussi economici in entrata e in uscita.

Un ulteriore aspetto che contribuisce ad elaborare una visione completa del contesto interno degli IFO è rappresentato dall'esame dei maggiori flussi economici in entrata e in uscita, che caratterizzano le attività istituzionali dell'Ente.

In relazione ai flussi in entrata si rilevano le seguenti tipologie di movimentazioni:

- 1) erogazioni Regionali per le attività di ricovero, ambulatoriale, file F e contributi in c/esercizio per funzioni assistenziali;
- 2) erogazioni del Ministero della Salute per attività di ricerca in quanto IRCCS sia per l'IRE che per l'ISG;
- 3) entrate proprie quale compartecipazione alla spesa da parte degli assistiti (Tickets);
- 4) incassi per attività libero professionale;
- 5) entrate per attività di ricerca enti pubblici (MIUR - Lazio Innova-Ministero interno etc.) e privati (AIRC);
- 6) entrate per attività di sperimentazione clinica per farmaci.
- 7) entrate per attività di formazione (iscrizione ai corsi, affitto aule, ecc..)

Per quanto riguarda, invece, i flussi economici in uscita si possono rappresentare le seguenti operazioni:

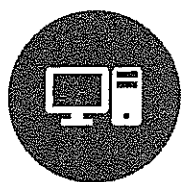
- 1) pagamento degli emolumenti comprensivi degli oneri sociale e delle imposte al personale strutturato (a tempo determinato e indeterminato) e assimilato a lavoro dipendente (CO.CO.CO. borse di studio, libero professionale, etc.);
- 2) pagamento alle ditte fornitrici di beni sanitari, compresi i farmaci;
- 3) pagamenti dei servizi non sanitari appaltati (Riscaldamento, lavanderia, pulizie, ristorazione, manutenzione ordinaria agli immobili, impianti ed attrezzature, smaltimento rifiuti, vigilanza);

4) uscite per attività di formazione (pagamento docenti, canone sistema informatico gestionale formazione, ecc).

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. It appears to be a stylized name, possibly starting with 'J' or 'K'.

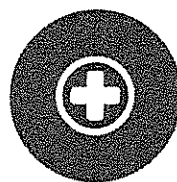
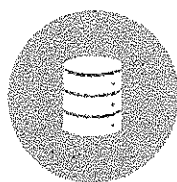
SWOT ANALISYS

Ai fini di una migliore comprensione del contesto in cui sono inseriti gli IFO si utilizza la tecnica della SWOT ANALYSIS (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*). Tale tecnica concerne la valutazione dei punti di forza, delle debolezze, delle opportunità e delle minacce in ottica di una pianificazione strategica mirata alla migliore efficienza del sistema aziendale.



PUNTI DI FORZA

ADOZIONE
REGOLAMENTI
ATTIVITÀ SANITARIE,
CONTROLLO ALPI,
INFUNGIBILITÀ
ACQUISTI DISPOSITIVI
MEDICI, ACCESSO
INFORMATORI
FARMACEUTICI;
ARCHITETTURA
INFORMATICA



MINACCE

ELEVATA MOBILITÀ
SANITARIA PASSIVA
EXTRAREGIONALE DI
CONFINE; ELEVATA
CRIMINALITÀ SUL
TERRITORIO LOCALE
DEL COMUNE DI ROMA



OPPORTUNITÀ

NUOVI SERVIZI SANITARI
ELEVATA MOBILITÀ
ELEVATA CRIMINALITÀ
ELEVATA CRIMINALITÀ
ELEVATA CRIMINALITÀ
ELEVATA CRIMINALITÀ
ELEVATA CRIMINALITÀ
ELEVATA CRIMINALITÀ
ELEVATA CRIMINALITÀ
ELEVATA CRIMINALITÀ

In conclusione, per quanto riguarda l'analisi del contesto degli IFO non si registrano per gli anni precedenti procedimenti disciplinari aperti a carico di dipendenti degli IFO.

CAPITOLO II

GESTIONE DEL RISCHIO "CORRUZIONE"

2. ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio in materia di prevenzione della corruzione viene sviluppato dagli IFO secondo lo specifico standard ISO 37001:2016 strumento operativo che contribuisce a definire le modalità in base alle quali l'organizzazione potrà dichiarare la propria *compliance* rispetto alla prevenzione del fenomeno corruttivo, ovvero l'avere adottato misure di prevenzione ragionevoli e proporzionali rispetto al rischio di incorrere in fenomeni corruttivi.

La ISO 37001 specifica le misure e i controlli anti-corruzione adottabili da un'organizzazione per monitorare le proprie attività aziendali al fine di prevenire la corruzione. Rientrano tra questi la predisposizione di una politica anticorruzione, l'impegno dell'Alta Direzione, l'individuazione di un incaricato, la formazione a tutti gli interessati (vale la pena di ricordare che tale processo deve essere continuo e predisposto in modo da far crescere la cultura organizzativa), la valutazione dei rischi specifici, la definizione di relative procedure, come ad esempio il monitoraggio dei fornitori.

La valutazione del rischio si è articolata nelle seguenti tre fasi:

- Mappatura dei processi;
- Valutazione del rischio corruzione;
- Trattamento del rischio.

2.1 MAPPATURA DEI PROCESSI

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



Per l'individuazione delle aree di rischio si effettua la seguente distinzione:

AREE DI RISCHIO OBBLIGATORIE (individuate dal PNA 2016)

- acquisizione e progressione del personale (reclutamento, progressione di carriera, conferimento incarichi);
- affidamento di lavori, servizi e forniture;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario privi di effetto economico;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario con effetto economico.

Queste aree obbligatorie (art.1 L.190/2012) si riferiscono ai procedimenti di:

- Autorizzazione o concessione;
- Scelta del contraente per l'affidamento dei lavori, forniture e servizi;
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, ausili finanziari nonché vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

AREE DI RISCHIO GENERALI PER SANITA' (individuate dal PNA 2016)

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE PER LA SANITÀ (individuate dal PNA 2016)

- Attività libero professionale e liste di attesa;
- Rapporti contrattuali con privati accreditati;
- Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie di ricerca, sperimentazioni, e sponsorizzazioni;
- Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Le ulteriori aree sopravvenute che saranno interessate dalla mappatura nel corso del triennio 2019- 2021 verranno considerate modificando la presente mappatura.

Invero, il Piano Triennale ha una natura dinamica che prevede anche il suo aggiornamento in ogni caso in cui emergono nuovi processi a rischio e/o modifiche normative.

Gli IFO hanno avviato una mappatura dei processi per ogni area mediante l'utilizzo di una scheda che identifica:

- i singoli processi;
- le attività e le eventuali procedure;
- il responsabile del processo;
- il singolo evento a rischio;
- le misure adottate.

Tali schede si allegano (**ALLEGATO N. 4**).

L'analisi delle schede suddette permette di rilevare che in campo amministrativo, sanitario e socio-sanitario le attività ritenute potenzialmente più esposte o sensibili al rischio di corruzione sono:

- piani e procedure di acquisto e di approvvigionamento di beni e servizi (comprese le acquisizioni in economia);
- procedimenti di gara di appalto in tutti gli aspetti tecnico-procedurali (compresi la definizione dell'oggetto dell'affidamento, i requisiti di qualificazione e di aggiudicazione, la valutazione delle offerte, le procedure negoziate, gli affidamenti diretti, gli acquisti infungibili, le variazioni in corso di esecuzione del contratto, i subappalti);
- piani e procedure di gestione del patrimonio immobiliare in materia di costruzione, manutenzione, appalti, servizi di progettazione, locazioni e alienazioni (comprese le acquisizioni e le attività in economia);
- forniture e manutenzioni inerenti lo sviluppo e la gestione del sistema informatico aziendale (hardware, software, reti e connettività);
- procedure per l'assunzione e la selezione del personale (dipendente o convenzionato) progressioni di carriera, valutazione del personale (anche dirigenziale), conferimento di incarichi di collaborazione;



- attività amministrative, tecnico-amministrative ed organizzative connesse all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (comprese le erogazioni in regime di libera professione, le prenotazioni, la gestione delle liste d'attesa, le esenzioni e le riscossioni dei ticket, la refertazione);
- i rapporti con gli Enti Internazionali nell'ambito dell'attività di ricerca;
- incompatibilità, e cumulo di impieghi e incarichi, retribuiti e non retribuiti, conferiti a dipendenti pubblici e a soggetti privati (articolo 53 de decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165);
- le materie oggetto del Codice di comportamento (articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165).

2.2 VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

Al fine di poter operare una valutazione del rischio e quindi fornire una scala di valori di rischio sono stati utilizzati indici di probabilità della discrezionalità, Rilevanza esterna, Complessità, di Valore economico e di Frazionabilità.

Mentre i valori d'impatto considerati sono:

- reputazionale;
- economico.

In base a tali valori è possibile individuare i seguenti gradi di rischio:

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

L'analisi del rischio ha come obiettivo quello di consentire di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e di individuare il livello di esposizione al rischio delle attività e dei relativi processi.

Fermo restando quanto previsto nel PNA, al fine di evitare l'identificazione di misure generiche, utile appare considerare per l'analisi del rischio anche l'individuazione e la comprensione delle cause degli eventi rischiosi, cioè delle circostanze che favoriscono il verificarsi dell'evento. Tali cause possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Ad esempio, tenuto naturalmente conto che gli eventi si verificano in presenza di pressioni volte al condizionamento improprio della cura dell'interesse generale:

- mancanza di controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;
- mancanza di trasparenza;
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa;
- esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna;
- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Indice di valutazione della probabilità

Criterio della Discrezionalità

Tale indice delinea la discrezionalità di ogni singolo processo effettuato dagli IFO.

Considerato che nell'ambito dell'ente pubblico non esiste attività che non sia in qualche modo regolamentata da norme di rango primario o secondario e/o da atti amministrativi generali, si rileva che detto criterio debba essere inteso nell'ambito di ciascuna attività normata. In tal senso la discrezionalità è stata ritenuta sussistente tutte le volte in cui il soggetto chiamato ad applicare le norme ed i regolamenti che disciplinano una certa attività, abbia un qualche margine di scelta nelle modalità interpretative e applicative delle stesse.

L'attività inoltre è stata ritenuta ugualmente discrezionale tutte le volte che comporti valutazioni di natura gestionale e/o tecnica anche se tale momento valutativo si collochi nel momento iniziale del processo, il quale ne viene in tal modo interamente connotato

Criterio della rilevanza esterna

Tale criterio impone di valutare se il processo produce effetti diretti all'esterno degli IFO.



Per utenti esterni non vanno intesi solo i soggetti esterni agli IFO ma anche i dipendenti destinatari delle attività proprie del servizio in cui il processo si colloca. Ciò avviene ad esempio con riferimento a tutti i processi della Unità Operativa Complessa UOC Risorse Umane.

Criterio Valore economico

Tale criterio risponde alla domanda di quantificare l'impatto economico del processo esaminato.

Va considerato se il processo abbia rilevanza esclusivamente interna, comporti l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti), ovvero comporti l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento diretto ingiustificato).

Criterio della Complessità

Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) per il conseguimento del risultato.

Criterio della Frazionabilità

Tale criterio individua se il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato.

Indice di valutazione dell'impatto

Impatto Economico

Tale Impatto fa riferimento all'emissione di sentenze della Corte dei Conti (di volta in volta nella specifica materia oggetto del processo all'esame) nei confronti di Amministrazioni del medesimo comparto o di altri comparti, laddove oggetto di analisi fossero processi di analoga tipologia.

Impatto Reputazionale

Tale impatto si riferisce alla perdita di fiducia tra l'Amministrazione e la collettività, perdita generata a seguito di una scelta negativa o di un errore operativo.

Tale impatto si riscontra nei confronti dell'Ente solo se nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi.

Nel caso di IFO non vi sono mai stati articoli diffusi su stampa o riviste on line tali da inficiare i profili reputazionali.

Per quanto concerne la valutazione del rischio corruzione in base alla metodologia indicata si allegano le tabelle di individuazione per ciascun processo (**ALLEGATO N.5**).

2.3 TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il trattamento del rischio prevede di ponderare e/o mitigare il rischio corruttivo relativo alle aree generali e quelle specifiche di cui sopra.

Il PNA ha praticato una "classificazione delle misure di prevenzione", così articolate:

- misure di **controllo**;
- misure di **trasparenza**;
- misure di **definizione e promozione dell'etica** e di standard di comportamento;
- misure di **regolamentazione**;
- misure di **semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione / razionalizzazione del numero degli uffici**;
- misure di **semplificazione di processi/procedimenti**;
- misure di **formazione**;
- misure di **sensibilizzazione e partecipazione**;
- misure di **rotazione**;
- misure di **segnalazione e protezione**;
- misure di **disciplina del conflitto di interessi**;
- misure di **regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari"**.

A scopo meramente illustrativo ma non esaustivo si riporta il sottostante quadro sinottico sulle immediate relazioni tra l'entità del rischio e la misura da adottare, al fine di realizzare in modo pieno ed efficace sia la mappatura che il trattamento del rischio.

Ambito di rischio	Tipologia di misura
Mancata previsione di obblighi di trasparenza	Previsione di misure di trasparenza
Mancanza o inadeguatezza dei controlli amministrativi	Misure di controllo
Mancanza o inadeguatezza della regolamentazione	Previsione di atti di regolamentazione
Mancanza o inadeguatezza di prescrizioni di tipo organizzativo	Interventi organizzativi
Mancanza o inadeguatezza di strumenti di partecipazione	Attivazione di strumenti di partecipazione
Probabilità di conflitti di interessi	Verifica di assenza di conflitti di interessi
Inadeguatezza delle conoscenze di tipo teorico o pratico	Attuazione di Interventi formativi

CAPITOLO III

ANALISI DI CIASCUNA AREA OBBLIGATORIA

3.1 ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE (RECLUTAMENTO, PROGRESSIONE DI CARRIERA, CONFERIMENTO INCARICHI)

Il D. lgs. 39/2013 (come confermato alla delibera ANAC 149/2014) si occupa esclusivamente delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo

Particolare attenzione va rivolta, invece, al conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio (strutture complesse, semplici e semplice dipartimentale, oltre che incarichi a professionisti esterni).

3.1.1. Incarichi dirigenziali di Struttura Complessa, Semplice e Semplice Dipartimentale

Principali rischi:

- eccessiva discrezionalità nel conferimento dell'incarico dirigenziale;

Misure previste:

- recente deliberazione n. 489 del 3 giugno 2019 avente ad oggetto "Adozione Atto Aziendale - Integrazioni alla delibera n. 153 del 19 febbraio 2019";
- adozione del Piano triennale dei fabbisogni del personale (deliberazione n.20/2019) con revisione annuale degli stessi;
- adozione Regolamento conferimento incarichi ex art.18 (deliberazione n.950 del 23.11.2018);



- determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione di unità operative complesse del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale ai sensi del D.P.R. 484 del 10 dicembre 1997;
- determinazione dei requisiti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del D.P.R. 483 del 10 dicembre 1997;
- modalità di costituzione delle Commissioni di concorso come da normativa sopraindicata e da regolamentazione ed indicazioni operative regionali;
- modalità di costituzione delle Commissioni per conferimento incarichi a tempo determinato, ex art.15 septies, borse di studio, art.7 c.6 e ex art.18 come da Regolamenti aziendali già approvati ed in attuazione;
- tempestiva comunicazione e pubblicazione dei risultati al fine di garantire la massima trasparenza degli atti, condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.

3.1.2 Incarichi di Comparto

Principale Rischio

- continuità degli incarichi di comparto in assenza di un regolamento che definisca il conferimento e la revoca degli incarichi.

Misure previste

- applicazione del nuovo CCNL 2018/2020 e adozione del relativo regolamento al fine di disciplinare il conferimento e revoca degli incarichi secondo legge. Si precisa che tale regolamento in data 25 giugno 2019 veniva approvato in sede di riunione sindacale;
- predeterminazione dei criteri di selezione contenuti nel regolamento suddetto.

3.1.3 Incarichi a soggetti esterni

Gli IFO in assenza di ufficio legale conferiscono incarichi a legali sulla base del regolamento per la disciplina del conferimento e per la determinazione dei compensi professionali.

In particolare, la selezione dei professionisti avviene mediante un elenco da cui attingere secondo criteri predefiniti (delibera n.1142 del 29.12.2017 e smi)

Incarichi di docenza/formazione per il fabbisogno formativo dell'IFO

Rischio Principale:

- eccessiva discrezionalità nella scelta dell'incaricato e dei criteri di assegnazione dell'incarico.

Misure previste:

- Regolamento avvocati : delibera 1142/2017;
- Regolamento per l'accesso alla formazione : delibera n. 182 del 5 marzo 2019;
- acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitti di interesse;
- pubblicazione sul sito istituzionale degli IFO dell'albo docenti aziendali;
- monitoraggio delle docenze attribuite con compensi maggiori di quelli mediamente previsti
- Regolamento conferimento incarichi personale esterno (art.15 septies, tempo determinato, borse di studio, lavoro autonomo) : deliberazione n.972 del 3.11.2017.

3.2 AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE

Principali Rischi:

- restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di caratteristiche tecniche che individuino specifici prodotti che favoriscano una determinata impresa, ed in particolare negli affidamenti di servizi e forniture, il principale favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità;
- possibile uso distorto del criterio del prezzo più basso;
- mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali;



- mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse.

Misure Previste:

- utilizzo piattaforma CONSIP, laddove prevista;
- uso del "Mercato elettronico per la Pubblica Amministrazione (MEPA);
- informatizzazione dei processi, anche mediante l'utilizzo di una "app" per archiviazione denominata "F.R.O.G." di proprietà degli IFO collegata a server gestiti in cartelle criptate. Tale app individua la tempistica della procedura da visionare, l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti ed altresì permette l'accesso ai dati ed alla documentazione archiviata;
- trasmissione ad Osservatorio Regionale ed ANAC dei dati ed informazioni relativi a procedure di affidamento di servizi, forniture e lavoro superiori a 40.000,00 euro;
- monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali mediante l'app "F.R.O.G.";
- rotazione prestabilita dei componenti della commissione giudicatrice;
- pubblicazione dei parametri di indizione ed aggiudicazione degli affidamenti (su canale amministrazione trasparente *on line* - ANAC - MEPA);
- utilizzo piattaforma "Intercent- ER" della Regione Emilia Romagna messa a disposizione anche dalla Regione Lazio;
- affidamento di servizi e forniture superiore a 40 mila euro e fino alle soglie comunitarie con procedure telematiche aperte a tutti gli operatori economici iscritti nella relativa categoria merceologica del MEPA.

3.3 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

3.3.1 Liste d'attesa di ricovero

Principali Rischi:

- comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o profitti indebiti.

Misure previste

- informatizzazione delle liste di attesa sugli applicativi informatici;
- monitoraggio degli interventi chirurgici cd. Sentinella, ripresi dal Piano Nazionale 'Liste di Attesa';
- effettuazione di controlli e report semestrali a campione;
- regolamento di funzionamento dei blocchi operatori;
- regolamento di accesso alla day surgery;
- regolamento di accesso alla chirurgia complessa.

4. ANALISI DI CIASCUNA AREA GENERALE DEGLI IFO

4.1 GESTIONE DEL PATRIMONIO

Ne fanno parte tutti i processi che riguardano la gestione e la valorizzazione del patrimonio, sia in uso, sia affidato a terzi e di ogni bene che l'ente possiede "a qualsiasi titolo" (locazione passiva).



Principali Rischi:

- cattiva conduzione delle entrate sugli immobili di proprietà;
- determinazione nuovi contratti di fitto;
- determinazioni per dismissioni immobili;
- acquisto o locazione con prevalente interesse della controparte.

Misure previste:

- procedura di verifica del pagamento dei canoni di locazione con istituzione del registro dei pagamenti e con controllo in crociato con l'UOC Risorse Economiche;
- predisposizione di apposita perizia tecnico - economica sul valore del canone di affitto, con valutazioni basate sul listino Agenzia delle entrate e su ricerca valori di mercato, nonché sullo stato di fatto dell'immobile;
- predisposizione di apposita perizia tecnico - economica sul prezzo di vendita, con valutazioni basate sul listino Agenzia delle Entrate e su ricerca valori di mercato, nonché dello stato di fatto dell'immobile;
- valutazione tecnico economica, del prezzo di mercato basata sul listino Agenzia delle Entrate, su ricerca di mercato e asseverazione da parte dell'Ufficio Tecnico Erariale.

4.2 ACCERTAMENTI DISCIPLINARI E SANZIONI

Tale area coinvolge gli accertamenti disciplinari e l'irrogazione delle relative sanzioni da parte dell'organismo competente, individuato con delibera n. 208 del 13 marzo 2019.

È l'ambito in cui è richiesta la "pianificazione" delle azioni di controllo o verifica.

Principali Rischi:

- comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni individuali ovvero comportamenti abusivi volti a penalizzare i soggetti coinvolti

Misure previste:

- adozione del codice di comportamento;

- adozione del nuovo codice di disciplina degli IFO adottato con delibera n. 208 del 13 marzo 2019, che prevede la collegialità dell'organismo;
- monitoraggio sull'effettiva attuazione delle misure previste.

4.3 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Tale area oltre alle modalità di gestione del contenzioso, giudiziale e stragiudiziale e la liquidazione dei compensi agli avvocati esterni incaricati, riguarda anche l'area dei contratti e convenzioni.

Principali Rischi:

- valutazione giuridica sulla opportunità di avviare e/o proseguire azioni legali e resistere in giudizio;
- discriminazione e favoritismi nell'ambito della liquidazione dei compensi agli avvocati esterni;

Misure previste:

- predisposizione della procedura gestionale di controllo della fase di liquidazione previo accertamento di regolare esecuzione;
- acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitti di interesse;
- pubblicazione su sito web aziendale dell'elenco degli incarichi affidati;
- previsione di procedure di rotazione per gli affidamenti.
-

4.4 CONTRATTI PUBBLICI

Il PNA pone attenzione particolare ai contratti pubblici fornendo indicazioni che riguardano anche le stazioni appaltanti che operano in ambito sanitario.

Al fine di definire una mappatura dei processi in maniera corretta, il Piano suggerisce di procedere alla scomposizione del sistema di affidamento prescelto nelle seguenti fasi:



1. programmazione
2. progettazione della gara
3. selezione del contraente
4. verifica dell'aggiudicazione
5. stipula del contratto
6. esecuzione
7. rendicontazione

FASE DELLA PROGRAMMAZIONE

In questa fase gli IFO intendono tracciare la documentazione delle fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla qualificazione del fabbisogno alla programmazione dell'acquisto, sino alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi.

Particolare attenzione dovranno porre gli attori del processo alla fase di programmazione scongiurando l'utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.

In particolare, occorre potenziare tutti gli strumenti della trasparenza.

In questa logica i soggetti destinatari devono documentare con particolare attenzione tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

Principali Rischi:

- artificioso frazionamento nelle gare;
- indebito ricorso agli affidamenti diretti;
- proroghe degli affidamenti oltre ai limiti consentiti dalla norma;
- aggiornamento prezzi e varianti in corso d'opera;
- reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto;

Misure Previste:

- obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti;
- per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere;
- controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (si prevede un obbligo di informazione in relazione alle scadenze contrattuali da parte di ciascun responsabile del procedimento);
- pubblicazione degli esiti delle procedure sui portali istituzionali degli enti di controllo (Consip, ANAC, Osservatorio lavori Pubblici, ecc) nonché sulla Sezione Amministrazione trasparente portale istituzionale sul sito degli IFO.

FASE DELLA PROGETTAZIONE

Principali Rischi:

- nomina dei responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) e/o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;
- fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;
- procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore;
- predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione;
- definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa;



- abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;
- formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione di punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.

Misure Previste:

- gli IFO definiscono precisi criteri di partecipazione, aggiudicazione e criteri di attribuzione di punteggio;
- ricorso alle procedure CONSIP ove previsto;
- previsione di un form che obblighi la predisposizione di capitolati non approssimativi;
- limitare il ricorso al criterio del prezzo più basso in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati;

FASE DI SELEZIONE DEL CONTRAENTE

Principali Rischi:

- restringimento indebito della platea dei partecipanti alla gara;
- applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara;
- nomina di commissari in conflitto di interesse e/o privi dei requisiti necessari;
- alterazione o sottrazione della documentazione sia in fase di gara che nella successiva fase di controllo;
- mancato rispetto delle disposizioni che regolano i procedimenti di nomina della commissione;
- espletamento di gare aggiudicate con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida.

Misure Previste:

- utilizzo dello strumento MEPA;
- acquisibilità on line della documentazione di gara e accessibilità alla stessa;
- con deliberazione n. 551 del 6 luglio 2017 gli IFO hanno adottato il regolamento in materia di accesso civico ed accesso generalizzato;
- predisposizioni di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte che deve avvenire presso altro ufficio a ciò deputato (Ufficio Protocollo);
- conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo, al fine di consentire verifiche successive attraverso l'utilizzo dell'app "F.R.O.G";
- rispetto degli obblighi normativi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni.

FASE DI VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE

Principale Rischio:

- alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un concorrente privo dei requisiti.

Misure Previste:

- normazione interna volta ad assicurare la collegialità nella verifica dei requisiti mediante la presenza del dirigente e del funzionario dell'ufficio coinvolto,
- previsione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità.

FASE ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Principali Rischi:

- modificazione del contratto originario;
- subappalto oltre i limiti di legge;
- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento di esecuzione del contratto;



Misure Previste:

- controllo sull'applicazione di eventuali penali per ritardi o inesatte esecuzioni;
verifica dello stato di avanzamento di esecuzione del contratto e del corretto assolvimento agli obblighi negoziali da parte del DEC e successiva verifica a cura del RUP

FASE DI RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Principali Rischi:

- l'emissione di un certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite.

Misure Previste:

- predisposizione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per le funzioni di Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC);
- predisposizione di certificato di regolare esecuzione delle prestazioni da parte del DEC propedeutiche alla liquidazione delle fatture

5. AREE A RISCHIO SPECIFICHE DEGLI IFO.

5.1 ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE.

Principali Rischi:

- Abuso della discrezionalità amministrativa nella gestione del processo autorizzativo all'esercizio della libera professione;
- sfioramento dei limiti dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione;
- liquidazione onorari dei professionisti in assenza di controllo sull'effettivo incassato dall'Azienda.

Misure Previste:

- applicazione del regolamento ALPI adottato dagli IFO con Deliberazione n. 369 dell'8/05/2019, disciplinante gli aspetti autorizzativi, di erogazione delle prestazioni e correlata liquidazione degli onorari;
- verifica periodica a valle e a campione del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- adozione di una piattaforma informatizzata dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione;

5.2 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI ED ALTRE TECNOLOGIE DI RICERCA.

Principali Rischi:

- insufficienti verifiche delle richieste di acquisto provenienti dalle UOC, alla luce dagli atti di programmazione aziendale;
- insufficiente controllo quantitativo delle prestazioni provenienti dalla UUOO degli IFO.

Misure Previste:

- implementazione dell'utilizzo di strumenti informatici per il controllo di gestione;



- monitoraggio per il confronto tra i dati di consumo e le consistenze presenti in azienda;
- monitoraggio degli andamenti consumo Vs. produzione.

5.3 SPONSORIZZAZIONI.

Principali Rischi:

- pericolo di concretizzazione del conflitto di interesse nei casi di formazione cd. Sponsorizzata sia come partecipante che come relatore, se i formatori sono prescrittori di farmaci o utilizzatori device prodotti dallo sponsor;

Misure previste:

- assunzione da parte degli IFO di una dichiarazione preliminare di assenza di conflitti e/o collegamenti diretti e/o indiretti, di tipo economico tra sponsor e dipendente, rilasciata dal dipendente;
- verifica che lo sponsor sia/non sia un fornitore di IFO e dell'UO di appartenenza del professionista sponsorizzato.
- Verifica delle dichiarazioni dei professionisti (dipendenti e non) sulla piattaforma Agenas PNA-Sanita.

5.4 ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO.

Principali Rischi:

- fuga di notizie in ordine a un decesso a vantaggio di una determinata impresa di onoranze in cambio della retrocessione di una quota degli utili;
- segnalazione ai parenti di una determinata impresa di onoranze funebri da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o ai reparti per fini di personale profitto economico.

Misure previste:

- previsione di un piano di rotazione del personale interessato dall'attività;
- apposizione di cartellonistica in appositi locali di stazionamento e passaggio dell'utenza della cartellonistica esplicativa sulla piena libertà di scelta dei parenti nell'elezione dell'incaricanda ditta funebre;
- tracciatura delle generalità del defunto, del reparto di provenienza, della data di decesso, della data del funerale, del nome della società che ha effettuato le esequie.

CAPITOLO IV

ROTAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DEL PERSONALE

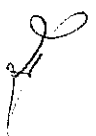
6.Premessa normativa

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta uno degli strumenti più importanti per prevenire il fenomeno corruttivo. In particolare, l'obbligo di rotazione dei dirigenti e dei funzionari adibiti alle aree più esposte è finalizzato a prevenire i rischi provenienti da un'eccessiva vicinanza personale o da una fiducia sproporzionata tra dipendente pubblico e cliente/utente/fornitore.

I provvedimenti in materia di rotazione del personale devono tener conto delle generali esigenze organizzative aziendali e quelle specifiche di struttura, oltre che delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Di rotazione si è, inoltre, occupata più volte la legge n. 190/2012 la quale ha previsto:

- all'art. 1 comma 4 lett. e) che il Dipartimento della Funzione Pubblica deve definire: "criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni";
- all'art. 1 comma 5 della lettera b): che "le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari";
- all'art. 1 comma 10 lettera b): che "il responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione".



Ancora, Il T.U. sul pubblico impiego n. 165/2001 all'art. 16 c.1 lett. l quater, in tema di rotazione, prevede che i dirigenti "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali é più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva" (*c.d. rotazione straordinaria*).

L'ANAC, invece, ha illustrato nei suoi Piani l'importanza che riveste la rotazione dei dirigenti e dei dipendenti come strumento fondamentale per contrastare la corruzione.

Il P.N.A. 2016, in tema di rotazione degli incarichi, prevede infatti che le Pubbliche amministrazioni adottino i criteri per un'effettiva rotazione che coinvolga, non solo di Dirigenti, ma anche i Responsabili del procedimento e degli altri dipendenti nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Secondo il Piano, l'alternanza riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

La rotazione, pertanto, allontana il privilegio, la consuetudine e la prassi che possono finire per favorire coloro che sono capaci di intessere relazioni con i dipendenti e dirigenti che, in maniera inamovibile, sono inseriti in un certo ruolo, a discapito di altri.

Il Piano nazionale anticorruzione, però, ricorda che lo strumento della rotazione non deve essere visto come una misura da applicare acriticamente ed in modo generalizzato a tutte le posizioni lavorative. Infatti, detta misura di prevenzione del rischio di corruzione impone alcuni passaggi preliminari:

- in primo luogo, occorre identificare in via preventiva gli uffici e servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- occorre, poi, individuare anche le modalità di attuazione della rotazione, in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura importante, ma di difficile attuazione in un'azienda sanitaria.

La rotazione è infatti difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario, in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che deve essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di specializzazione, specie in ambito IFO densamente popolato di discipline iperspecialistiche, a tratti difficilmente fungibili.

La rotazione è difficilmente attuabile anche nei settori amministrativi poiché comporterebbe il rallentamento dell'attività ordinaria deprivando talune aree di personale formato negli anni ed in grado di condurre efficacemente la propria azione esecutiva.

La difficoltà di attuare la rotazione in ambito amministrativo dipende anche dall'età del personale (età media 50 anni) poco interessato a investire nell'acquisizione di nuove competenze e demotivato dal fatto di non poter trasmettere le conoscenze acquisite in tanti anni di carriera, stante la totale assenza di ricambio generazionale.

Di recente l'ANAC ha formulato importanti orientamenti in tema di rotazione del personale nelle amministrazioni pubbliche che si aggiungono alle prescrizioni del Piano nazionale:

- la rotazione è rimessa alla autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;
- la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Pertanto, non si dovrà dare luogo a misure di rotazione qualora esse comportino la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico;
- la rotazione incontra anche dei limiti soggettivi, con particolare riguardo ai diritti individuali dei dipendenti soggetti alla misura e ai diritti sindacali. Le misure di



rotazione devono contemperare quindi le esigenze di tutela oggettiva dell'amministrazione (il suo prestigio, la sua imparzialità, la sua funzionalità) con tali diritti;

- i criteri di rotazione devono essere previsti nei PTPCT e nei successivi atti attuativi e i provvedimenti di trasferimento devono essere adeguatamente motivati;
- sui criteri generali di rotazione deve essere data informazione alle organizzazioni sindacali. Tale informazione consente alle organizzazioni sindacali di presentare proprie osservazioni e proposte, ma non apre alcuna fase di negoziazione in materia.

L'attuazione di tale misura può comportare che:

- alla scadenza dell'incarico, le responsabilità del personale dirigenziale devono essere trasferite ad altro dirigente, a prescindere dalla valutazione riportata dal dirigente uscente;
- il profilo professionale di inquadramento del dipendente può essere cambiato, nell'ambito delle mansioni equivalenti o qualifica di appartenenza;
- l'applicazione della misura deve essere valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione potrebbe comportare un temporaneo rallentamento delle attività ordinarie dell'amministrazione;
- l'attuazione della mobilità potrebbe costituire uno strumento utile ai fini della realizzazione della rotazione delle figure professionali specifiche;
- nel caso di impossibilità di applicazione della rotazione al personale dirigenziale, essa viene applicata al personale non dirigenziale.

6.1 CRITERI PER LA ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLE AEREE A RISCHIO.

La rotazione, nel rispetto delle esigenze organizzative, dovrebbe avvenire utilizzando uno dei seguenti criteri:

1. Per competenza, con assegnazione del dipendente ad altre competenze della medesima struttura;
2. Per articolazione, con assegnazione del dipendente ad una diversa articolazione organizzativa;

3. Mista, con assegnazione del dirigente ad altre competenze ed in altre articolazioni.

E' doveroso precisare che, come indicato dal PNA 2016 nella sezione "Sanità", gli elementi di valutazione della rotazione del personale devono essere contemperati con l'esigenza del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria.

6.2 MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLA ROTAZIONE.

La rotazione deve essere supportata da idonee e tempestive iniziative formative dirette a formare il personale che dovrà subentrare nelle attività a rischio e quello che dovrà essere assegnato ad altre attività. Dove possibile, la formazione deve essere effettuata con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori.

Nei limiti delle possibilità garantite dal personale in organico, dai limiti ad assunzioni e mobilità e dalle risorse economiche disponibili, deve essere garantito l'affiancamento, per il dirigente neoincaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

Gli Istituti IFO, a tal proposito, hanno provveduto ad adottare e pubblicare sul sito il **Piano di Formazione Aziendale 2019** ed il documento *"Azione a sostegno della trasparenza, integrità e lotta alla corruzione UOS Formazione"* allegato al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2019-2021.

6.3 LA ROTAZIONE IN IFO.

Il processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi livelli di responsabilità è svolto considerando le seguenti aree:

1. **Area Clinica.** In riferimento a tale area va evidenziato che gli IFO non sono articolati in diversi presidi, pertanto risulta forte, soprattutto per le posizioni apicali di Direttore di OUC, l'esigenza del mantenimento delle competenze richieste da tale funzione.



Dunque, il settore clinico risulta essere vincolato al possesso di titoli e competenze specialistiche ma soprattutto di *expertise* consolidate tali da giustificare la difficile applicazione della misura della rotazione;

2. Area tecnica e amministrativa. In riferimento a questa Area, si rappresenta che anche i processi tecnico amministrativi sono ormai specializzati per singoli settori di attività che determinano la necessità di continuità nelle competenze degli operatori.

Per tale ragione, il personale tecnico amministrativo subisce inevitabilmente una riduzione delle possibilità di rotazione nelle posizioni di attività, una volta raggiunto un elevato contenuto specialistico.

Ciò, ovviamente, non può rappresentare un impedimento al principio della rotazione che, tuttavia, dovrà avvenire con tempi di affiancamento medio lunghi ad operatori non esperti.

In particolare si evidenzia che:

- I dirigenti amministrativi apicali sono di recente nomina e al primo incarico nel settore assegnato;
- Il personale del comparto dal 2017 è stato interessato da spostamenti interni ed esterni all'IFO in vari settori.

3. Altre professioni sanitarie.

La rotazione deve essere disposta ed attuata nella misura del 10% rispetto al totale del personale, così suddivisa:

- il 4% relativo all'Area Clinica;
- il 3% relativo all'Area Tecnica e Amministrativa;
- il 3% relativo alle altre professioni sanitarie

Il tempo di attuazione della rotazione così prevista si pianifica nel Triennio di riferimento 2019-2021.

La rotazione del personale opererà anche prima della scadenza in caso di coinvolgimento del soggetto in un procedimento penale o procedimento disciplinare per fatti di natura

corruttiva, con attuazione delle misure di cui all'art. 16 c. 1 lett. l quater e art. 55 c. 1 del D.Lgs 165/2001 (cd. **rotazione straordinaria**).



5. AREE A RISCHIO SPECIFICHE DEGLI IFO.

5.1 ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE.

Principali Rischi:

- Abuso della discrezionalità amministrativa nella gestione del processo autorizzativo all'esercizio della libera professione;
- sforamento dei limiti dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione;
- liquidazione onorari dei professionisti in assenza di controllo sull'effettivo incassato dall'Azienda.

Misure Previste:

- applicazione del regolamento ALPI adottato dagli IFO con Deliberazione n. 369 dell'8/05/2019, disciplinante gli aspetti autorizzativi, di erogazione delle prestazioni e correlata liquidazione degli onorari;
- verifica periodica a valle e a campione del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- adozione di una piattaforma informatizzata dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione;

5.2 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI ED ALTRE TECNOLOGIE DI RICERCA.

Principali Rischi:

- insufficienti verifiche delle richieste di acquisto provenienti dalle UOC, alla luce dagli atti di programmazione aziendale;
- insufficiente controllo quantitativo delle prestazioni provenienti dalla UUOO degli IFO.

Misure Previste:

- implementazione dell'utilizzo di strumenti informatici per il controllo di gestione;



- monitoraggio per il confronto tra i dati di consumo e le consistenze presenti in azienda;
- monitoraggio degli andamenti consumo Vs. produzione.

5.3 SPONSORIZZAZIONI.

Principali Rischi:

- pericolo di concretizzazione del conflitto di interesse nei casi di formazione cd. Sponsorizzata sia come partecipante che come relatore, se i formatori sono prescrittori di farmaci o utilizzatori device prodotti dallo sponsor;

Misure previste:

- assunzione da parte degli IFO di una dichiarazione preliminare di assenza di conflitti e/o collegamenti diretti e/o indiretti, di tipo economico tra sponsor e dipendente, rilasciata dal dipendente;
- verifica che lo sponsor sia/non sia un fornitore di IFO e dell'UO di appartenenza del professionista sponsorizzato.
- Verifica delle dichiarazioni dei professionisti (dipendenti e non) sulla piattaforma Agenas PNA-Sanita.

5.4 ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO.

Principali Rischi:

- fuga di notizie in ordine a un decesso a vantaggio di una determinata impresa di onoranze in cambio della retrocessione di una quota degli utili;
- segnalazione ai parenti di una determinata impresa di onoranze funebri da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o ai reparti per fini di personale profitto economico.

Misure previste:

- previsione di un piano di rotazione del personale interessato dall'attività;
- apposizione di cartellonistica in appositi locali di stazionamento e passaggio dell'utenza della cartellonistica esplicativa sulla piena libertà di scelta dei parenti nell'elezione dell'incaricanda ditta funebre;
- tracciatura delle generalità del defunto, del reparto di provenienza, della data di decesso, della data del funerale, del nome della società che ha effettuato le esequie.

CAPITOLO IV

ROTAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DEL PERSONALE

6.Premessa normativa

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta uno degli strumenti più importanti per prevenire il fenomeno corruttivo. In particolare, l'obbligo di rotazione dei dirigenti e dei funzionari adibiti alle aree più esposte è finalizzato a prevenire i rischi provenienti da un'eccessiva vicinanza personale o da una fiducia sproporzionata tra dipendente pubblico e cliente/utente/fornitore.

I provvedimenti in materia di rotazione del personale devono tener conto delle generali esigenze organizzative aziendali e quelle specifiche di struttura, oltre che delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Di rotazione si è, inoltre, occupata più volte la legge n. 190/2012 la quale ha previsto:

- all'art. 1 comma 4 lett. e) che il Dipartimento della Funzione Pubblica deve definire: "criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni";
- all'art. 1 comma 5 della lettera b): che "le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari";
- all'art. 1 comma 10 lettera b): che "il responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione".



Ancora, Il T.U. sul pubblico impiego n. 165/2001 all'art. 16 c.1 lett. l quater, in tema di rotazione, prevede che i dirigenti "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali é più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva" (*c.d. rotazione straordinaria*).

L'ANAC, invece, ha illustrato nei suoi Piani l'importanza che riveste la rotazione dei dirigenti e dei dipendenti come strumento fondamentale per contrastare la corruzione.

Il P.N.A. 2016, in tema di rotazione degli incarichi, prevede infatti che le Pubbliche amministrazioni adottino i criteri per un'effettiva rotazione che coinvolga, non solo di Dirigenti, ma anche i Responsabili del procedimento e degli altri dipendenti nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Secondo il Piano, l'alternanza riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

La rotazione, pertanto, allontana il privilegio, la consuetudine e la prassi che possono finire per favorire coloro che sono capaci di intessere relazioni con i dipendenti e dirigenti che, in maniera inamovibile, sono inseriti in un certo ruolo, a discapito di altri.

Il Piano nazionale anticorruzione, però, ricorda che lo strumento della rotazione non deve essere visto come una misura da applicare acriticamente ed in modo generalizzato a tutte le posizioni lavorative. Infatti, detta misura di prevenzione del rischio di corruzione impone alcuni passaggi preliminari:

- in primo luogo, occorre identificare in via preventiva gli uffici e servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- occorre, poi, individuare anche le modalità di attuazione della rotazione, in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura importante, ma di difficile attuazione in un'azienda sanitaria.

La rotazione è infatti difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario, in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che deve essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di specializzazione, specie in ambito IFO densamente popolato di discipline iperspecialistiche, a tratti difficilmente fungibili.

La rotazione è difficilmente attuabile anche nei settori amministrativi poiché comporterebbe il rallentamento dell'attività ordinaria deprivando talune aree di personale formato negli anni ed in grado di condurre efficacemente la propria azione esecutiva.

La difficoltà di attuare la rotazione in ambito amministrativo dipende anche dall'età del personale (età media 50 anni) poco interessato a investire nell'acquisizione di nuove competenze e demotivato dal fatto di non poter trasmettere le conoscenze acquisite in tanti anni di carriera, stante la totale assenza di ricambio generazionale.

Di recente l'ANAC ha formulato importanti orientamenti in tema di rotazione del personale nelle amministrazioni pubbliche che si aggiungono alle prescrizioni del Piano nazionale:

- la rotazione è rimessa alla autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;
- la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Pertanto, non si dovrà dare luogo a misure di rotazione qualora esse comportino la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico;
- la rotazione incontra anche dei limiti soggettivi, con particolare riguardo ai diritti individuali dei dipendenti soggetti alla misura e ai diritti sindacali. Le misure di



rotazione devono contemperare quindi le esigenze di tutela oggettiva dell'amministrazione (il suo prestigio, la sua imparzialità, la sua funzionalità) con tali diritti;

- i criteri di rotazione devono essere previsti nei PTPCT e nei successivi atti attuativi e i provvedimenti di trasferimento devono essere adeguatamente motivati;
- sui criteri generali di rotazione deve essere data informazione alle organizzazioni sindacali. Tale informazione consente alle organizzazioni sindacali di presentare proprie osservazioni e proposte, ma non apre alcuna fase di negoziazione in materia.

L'attuazione di tale misura può comportare che:

- alla scadenza dell'incarico, le responsabilità del personale dirigenziale devono essere trasferite ad altro dirigente, a prescindere dalla valutazione riportata dal dirigente uscente;
- il profilo professionale di inquadramento del dipendente può essere cambiato, nell'ambito delle mansioni equivalenti o qualifica di appartenenza;
- l'applicazione della misura deve essere valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione potrebbe comportare un temporaneo rallentamento delle attività ordinarie dell'amministrazione;
- l'attuazione della mobilità potrebbe costituire uno strumento utile ai fini della realizzazione della rotazione delle figure professionali specifiche;
- nel caso di impossibilità di applicazione della rotazione al personale dirigenziale, essa viene applicata al personale non dirigenziale.

6.1 CRITERI PER LA ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLE AEREE A RISCHIO.

La rotazione, nel rispetto delle esigenze organizzative, dovrebbe avvenire utilizzando uno dei seguenti criteri:

1. Per competenza, con assegnazione del dipendente ad altre competenze della medesima struttura;
2. Per articolazione, con assegnazione del dipendente ad una diversa articolazione organizzativa;

3. . Mista, con assegnazione del dirigente ad altre competenze ed in altre articolazioni.

E' doveroso precisare che, come indicato dal PNA 2016 nella sezione "Sanità", gli elementi di valutazione della rotazione del personale devono essere contemperati con l'esigenza del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria.

6.2 MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLA ROTAZIONE.

La rotazione deve essere supportata da idonee e tempestive iniziative formative dirette a formare il personale che dovrà subentrare nelle attività a rischio e quello che dovrà essere assegnato ad altre attività. Dove possibile, la formazione deve essere effettuata con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori.

Nei limiti delle possibilità garantite dal personale in organico, dai limiti ad assunzioni e mobilità e dalle risorse economiche disponibili, deve essere garantito l'affiancamento, per il dirigente neoincaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

Gli Istituti IFO, a tal proposito, hanno provveduto ad adottare e pubblicare sul sito il **Piano di Formazione Aziendale 2019** ed il documento "*Azione a sostegno della trasparenza, integrità e lotta alla corruzione UOS Formazione*" allegato al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2019-2021.

6.3 LA ROTAZIONE IN IFO.

Il processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi livelli di responsabilità è svolto considerando le seguenti aree:

1. **Area Clinica.** In riferimento a tale area va evidenziato che gli IFO non sono articolati in diversi presidi, pertanto risulta forte, soprattutto per le posizioni apicali di Direttore di OUC, l'esigenza del mantenimento delle competenze richieste da tale funzione.



Dunque, il settore clinico risulta essere vincolato al possesso di titoli e competenze specialistiche ma soprattutto di *expertise* consolidate tali da giustificare la difficile applicazione della misura della rotazione;

2. Area tecnica e amministrativa. In riferimento a questa Area, si rappresenta che anche i processi tecnico amministrativi sono ormai specializzati per singoli settori di attività che determinano la necessità di continuità nelle competenze degli operatori.

Per tale ragione, il personale tecnico amministrativo subisce inevitabilmente una riduzione delle possibilità di rotazione nelle posizioni di attività, una volta raggiunto un elevato contenuto specialistico.

Ciò, ovviamente, non può rappresentare un impedimento al principio della rotazione che, tuttavia, dovrà avvenire con tempi di affiancamento medio lunghi ad operatori non esperti.

In particolare si evidenzia che:

- I dirigenti amministrativi apicali sono di recente nomina e al primo incarico nel settore assegnato;
- Il personale del comparto dal 2017 è stato interessato da spostamenti interni ed esterni all'IFO in vari settori.

3. Altre professioni sanitarie.

La rotazione deve essere disposta ed attuata nella misura del 10% rispetto al totale del personale, così suddivisa:

- il 4% relativo all'Area Clinica;
- il 3% relativo all'Area Tecnica e Amministrativa;
- il 3% relativo alle altre professioni sanitarie

Il tempo di attuazione della rotazione così prevista si pianifica nel Triennio di riferimento 2019-2021.

La rotazione del personale opererà anche prima della scadenza in caso di coinvolgimento del soggetto in un procedimento penale o procedimento disciplinare per fatti di natura

corruttiva, con attuazione delle misure di cui all'art. 16 c. 1 lett. l quater e art. 55 c. 1 del D.Lgs 165/2001 (cd. rotazione straordinaria).

5

CRONOPROGRAMMA E UNITA' COINVOLTE NELLE ATTIVITA' DI REMEDIATION

	MISURE PREVISTE	RESPONSABILI	TEMPI DI ATTUAZIONE
Incarichi dirigenziali di Direttore di Struttura Complessa, Semplice e Semplice Dipartimentale	Adozione atto aziendale con deliberazione n. 489 del 3 giugno 2019 avente ad oggetto "Adozione Atto Aziendale - Integrazioni alla delibera n. 153 del 19 febbraio 2019", con particolare riguardo alla disciplina prevista "conferimento e revoca degli incarichi".	UOC RISORSE UMANE	Adottato
	- Adozione del Piano triennale del Fabbisogno del personale (delibera n. 20/2019); - Adozione regolamento conferimento incarichi ex art. 18 (delibera n. 950 del 23 novembre 2018); - determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione Unità operative complesse del ruolo sanitario del SSN ai sensi del D.P.R. 484 del 10 dicembre 1997.	UOC RISORSE UMANE	Già in vigore Con aggiornamento per l'anno 2019 Già in vigore Continuo
	Determinazione dei requisiti per la Dirigenza del SSN D.P.R. 483 del 10 dicembre 1997.	UOC RISORSE UMANE	Continuo
	Modalità di costituzione della Commissione esaminatrice come da normativa sopra indicata e da regolamentazione ed indicazioni operative regionali	UOC RISORSE UMANE	Continuo
	Modalità di costituzione per il conferimento di incarichi a tempo determinato ex art. 11	UOC RISORSE UMANE	Già in vigore

	septies, Borse di studio ex art. 7 comma 6 e ex art. 18 come da regolamenti aziendali		
	Tempestiva pubblicazione e comunicazione dei risultati al fine di garantire la massima trasparenza degli atti condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione	UOC RISORSE UMANE	Già in vigore
Incarichi di Comparto	Applicazione del nuovo CCNL 2018-2020 e adozione del relativo regolamento al fine di disciplinare il conferimento e la revoca degli incarichi secondo legge; si precisa che tale regolamento in data 25 giugno 2019 veniva approvata in sede di riunione sindacale.	Direttore UOC RISORSE UMANE	3 mesi
	Predeterminazione dei criteri di selezione contenuti nel regolamento suddetto.	UOC RISORSE UMANE	3 mesi
Incarichi a soggetti esterni	Adozione del regolamento per la disciplina del conferimento e per la determinazione dei compensi professionali (delibera 1142/2017)	Direttore UOC AA.GG	Adottato
	Regolamento per l'accesso alla formazione (delibera 182 del 5 marzo 2019)	UOS FORMAZIONE	Già in vigore
	Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni sulla insussistenza della situazione di incompatibilità e conflitti di interesse	UOC RISORSE UMANE, UOS FORMAZIONE	In attuazione parziale completamente al 1 agosto 2019
	Pubblicazione sul sito istituzionale dell'Albo docenti aziendali	UOS FORMAZIONE	Già in vigore

	Monitoraggio delle docenze attribuiti con compensi maggiori di quelli mediamente previsti	UOS FORMAZIONE	Già in vigore
	Regolamento conferimento incarichi a personale esterno (deliberazione 972 del 3 novembre 2017)	UOC RISORSE UMANE, UOSD SAR,	Già in vigore
	La selezione dei professionisti (avvocati) avviene mediante un elenco da cui attingere.	UOC AA. GG	Continuo
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Non si incorre nell'ambito delle restrizioni del mercato in quanto la componente prestazionale dei capitolati viene limitata ai requisiti funzionali e al fine clinico che viene definito.	Direttore UOC FARMACIA e Direttore UOC DI RIFERIMENTO	Già in vigore
	Utilizzo piattaforma CONSIP, laddove prevista.	Direttore UOC ACQUISIZIONE, BENI E SERVIZI, UOC SERVIZIO TECNICO E UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	Già in vigore
	Uso del "Mercato elettronico per la Pubblica Amministrazione (MEPA)	Direttore UOC ACQUISIZIONE, BENI E SERVIZI, UOC SERVIZIO TECNICO E UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	Già in vigore
	Informatizzazione dei processi, anche mediante l'utilizzo di "app" per archiviazione denominata F.R.O.G. di proprietà degli IFO collegata a server gestiti in cartelle criptate. Tale app individua la tempistica della procedura da visionare, l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti ed altresì permette il	Direttore UOC ACQUISIZIONE, BENI E SERVIZI in coordinamento UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	Già in vigore

riutilizzo dei dati, dei documenti.		
Trasmissione ad Osservatorio Regionale ed ANAC dei dati ed informazioni relativi a procedure di affidamento di servizi, forniture e lavoro superiori a 40.000,00 EURO;	UOC ACQUISIZIONE, BENI E SERVIZI in coordinamento UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	Già in vigore
Monitoraggio sul rispetto dei termini mediante l'app FROG.	UOC ACQUISIZIONE, BENI E SERVIZI	Già in vigore
Rotazione componenti commissione giudicatrice.	UOC ACQUISIZIONE, BENI E SERVIZI	Già in vigore
Pubblicazione determinazioni di indizione ed aggiudicazione delle procedure di affidamento (su canale amministrazione trasparente on line - ANAC- CONSIP- MEPA).	UOC ACQUISIZIONE, BENI E SERVIZI, UOC SERVIZIO TECNICO E UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	Già in vigore
Utilizzo piattaforma "intercenter regionale Emilia Romagna" messa a disposizione anche dalla Regione Lazio.	UOC ACQUISIZIONE, BENI E SERVIZI, UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
Affidamento di servizi e forniture superiori a 40 mila euro e fino alle soglie comunitarie di procedure telematiche aperte a tutti gli operatori economici iscritti nella relativa categoria merceologica del MEPA.	UOC ACQUISIZIONE, BENI E SERVIZI, UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato	Adozione del regolamento aziendale sulle procedure selettive per il conferimento di incarichi a tempo determinato, borse di studio e lavoro autonomo con deliberazione n. 972 del 23 novembre 2017.	UOC SAR	Già in vigore.
	Pubblicazione degli esiti della selezione nell'apposita sezione del sito web degli IFO.	UOC SAR	Già in vigore.

	Individuazione della commissione di valutazione come da delibera 23 novembre 2017 n. 972.	UOC SAR	Già in vigore.
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario. Liste d'attesa di ricovero	Informatizzazione delle liste di attesa sugli applicativi informatici	Direzione medica di presidio.	Completamento tra 6 mesi Ormaweb : già attuata Galileo : in attuazione
	Monitoraggio degli interventi chirurgici c.d. sentinella, ripresi dal piano nazionale Liste D'Attesa.	Direzione medica di presidio.	Semestrale.
	Controlli a campione.	Direzione medica di presidio.	Semestrale.
	Regolamenti di accesso : ai dei blocchi operatori; alla DAY SURGERY; alla chirurgia complessa.	Direzione medica di presidio.	Entro dicembre 2019
Gestione delle entrate, delle spese.	La piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari che, quindi, agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati con la pubblicazione sul sito della trasparenza della programmazione dei pagamenti in rigoroso ordine cronologico.	UOC SERVIZIO TECNICO	Le misure sono in corso di attuazione. Completamento a 3 mesi
	Procedure di Rotazione del personale del servizio addetto ai mandati di pagamento.	UOC SERVIZIO TECNICO	Le misure sono in corso di attuazione. Completamento a 3 mesi
	Trasparenza nelle modalità di pagamento attraverso la pubblicazione sul sito dei tempi di liquidazione dei fornitori secondo ordine cronologico delle fatture.	UOC SERVIZIO TECNICO	Le misure sono in corso di attuazione. Completamento a 3 mesi
	La gestione contabile-	UOC SERVIZIO	Le misure sono

	patrimoniale trasparente delle risorse.	TECNICO	in corso di attuazione. Completamento a 3 mesi
Gestione del patrimonio	Predisposizione di procedure gestionali per la valutazione di possibili dismissioni di fitti passivi.	UOC SERVIZIO TECNICO	Le misure sono in corso di attuazione. Completamento a 3 mesi.
	Nel caso di concessione a terzi di beni di proprietà, rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito.	UOC SERVIZIO TECNICO	Le misure sono in corso di attuazione. Completamento a 3 mesi.
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Adozione del regolamento sul procedimento disciplinare mediante delibera n. 208 del 13 marzo 2019.	UOC RISORSE UMANE	Già in vigore
Affari legali e contenzioso	Adozione di una procedura interna per la verifica periodica sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitti di interesse.	UOC AFFARI GENERALI e LEGALI	Già in attuazione
	Predisposizione della procedura gestionale di controllo nella fase di liquidazione dei corrispettivi, con verifica della regolare esecuzione delle prestazioni dei soggetti esterni.	UOC AFFARI GENERALI e LEGALI	Già in vigore
	Trasparenza delle modalità di liquidazione delle spettanze professionali dei legali incaricati (D.M. 55/2014).	UOC AFFARI GENERALI e LEGALI	Già in vigore

Predisposizione di <i>form</i> che prevedano l'accettazione del Codice di comportamento anche del PTPCT con previsione della decadenza dal rapporto contrattuale per i casi di violazione degli obblighi previsti	UOC AFFARI GENERALI e LEGALI	Già in vigore
Procedura di acquisizione di dichiarazioni di assenza di cause di conflitto di interesse e di incompatibilità.	UOC AFFARI GENERALI e LEGALI	Già in vigore
Pubblicazione sul sito web aziendale di un elenco degli incarichi affidati.	UOC AFFARI GENERALI e LEGALI	Già in vigore
Previsione procedure di rotazione per gli affidamenti.	UOC AFFARI GENERALI e LEGALI	Già in vigore
Scelta del professionista esterno solo nelle ipotesi: 1)acclarata incompatibilità degli avvocati interni; 2) Particolare specificità della fattispecie; 3)Assenza della professionalità necessaria nell'elenco adottato;	UOC AFFARI GENERALI e LEGALI	Già in vigore

Contratti pubblici 1.Fase di programmazione 2.Fase di progettazione	Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
	Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore

Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara).	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni.	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
Gli IFO definiscono precisi criteri di partecipazione, aggiudicazione e criteri di attribuzione di punteggio.	UOC ABS	Già in vigore
Ricorso alle procedure CONSIP ove previsto.	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
Previsione di un form che obbliga la predisposizione di capitolati non approssimativi	UOC ABS	Già in vigore
Determinazione dei criteri per il ricorso alla procedura negoziata.	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
Limitare il ricorso al criterio del prezzo più basso in caso di affidamenti di beni e servizi	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento	Già in vigore

	standardizzati.	con UOC SERVIZIO TECNICO	
3. Fase di selezione del contraente 4. Fase di verifica dell'aggiudicazione	Utilizzo MEPA.	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
	Acquisibilità online della documentazione di gara e accessibilità alla stessa .	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
	Adozione del regolamento in materia di accesso, accesso civico ed accesso generalizzato avvenuto con deliberazione n. 551 del 6 luglio 2017.	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
	Predisposizioni di idonei ed inalterabile sistema di protocollazione della singola offerta che deve avvenire presso altro ufficio a ciò deputato (ufficio protocollo)	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI	Già in vigore
	Idonea conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo e comunque non inferiore a quello legale al fine di consentire verifiche successive attraverso l'utilizzo dell'app FROPG.	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
	Rispetto degli Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni.	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
	normazione interna volta ad assicurare la collegialità nella verifica dei requisiti mediante la	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento	Già in vigore

	presenza del dirigente e del funzionario dell'ufficio coinvolto.	con UOC SERVIZIO TECNICO	
	Previsione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità.	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
5. Fase di esecuzione del contratto. 6. Fase di rendicontazione del contratto	Controllo dell'applicazione di eventuali penali per il ritardo o inesatte esecuzioni	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
	Verifica dello stato di avanzamento dell'esecuzione del contratto e corretto assolvimento degli obblighi negoziali da parte del DEC e successiva verifica a cura del RUP	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
	Predisposizione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per le funzioni di Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC);	UOC ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI con coordinamento con UOC SERVIZIO TECNICO	Già in vigore
	Predisposizione di certificato di regolare esecuzione delle prestazioni da parte del DEC propedeutiche alla liquidazioni delle fatture	UOC ABS	Già in vigore
Attività libero professionale	Adozione del regolamento ALPI interno adottato da IFO con deliberazione n. 369 dell'8 maggio 2019.	UOS ALPI	Già in vigore
	Disciplinante gli aspetti organizzativi di erogazione delle prestazioni e correlata liquidazione degli onorari	UOS ALPI	Già in vigore
	Obblighi di verifica periodica a valle ed a campione del rispetto dei	UOS ALPI	Già in vigore

	volumi concordati in sede di autorizzazione.		
	Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	UOS ALPI in coordinamento con UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	Già in vigore
Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie di ricerca	Utilizzo dei sistemi informatici specifici per il controllo di gestione.	UOC FARMACIA in coordinamento con UOSD tecnologie e sistemi informatici e programmazione e controllo	Già in vigore
	Riscontri anche a campione tra i dati di consumo e la concreta consistenza aziendale.	UOC FARMACIA	Già in vigore
	Monitoraggio per il confronto tra dati di consumo e consistenze presenti in azienda e monitoraggio degli andamenti di consumo verso produzione	Funzione programmazione e controllo	Già in vigore
Sponsorizzazioni	Assunzione da parte di Ifo di una dichiarazione preliminare di assenza di conflitti d'interesse diretti e/o indiretti di tipo economico	UOS FORMAZIONE fino al 30 di giugno 2019 e successivamente presa in carico dalla Direzione Scientifiche IRE-ISG	Continuo
	Verifiche che lo Sponsor non sia/sia fornitore di IFO e dell'Unità operativa di appartenenza del professionista sponsorizzato	UOS FORMAZIONE fino al 30 di giugno 2019 e successivamente presa in carico dalla Direzione Scientifiche IRE-ISG	
	Verifica delle dichiarazioni dei professionisti (dipendenti e non) AGENAS - PNA SANITÀ	RPCT	Continuo

Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Rotazione del personale interessato.	Diversi Responsabili delle UOC interessate di concerto con il RPCT	Triennio
	Affissione obbligatoria di apposita cartellonistica nei locali di riferimento recanti l' avvertimento di "libera scelta" degli aventi diritto sulle modalità e sulla ditta esecutrice delle esequie con qualsiasi ditta funebre.	Direzione Sanitaria	Semestrale
	Tracciatura di dati relativi al decesso nel servizio di MORGUE	Direzione medica di presidio	Già in vigore