

**PIANO TRIENNALE 2016 – 2018
DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE (P.T.P.C.)**

**AZIENDA OSPEDALIERA
RUMMO
BENEVENTO**

PREMESSA

Con Legge n. 190 del 06 novembre 2012, pubblicata in G.U. del 13.11.2012 n. 265 recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, in vigore dal 28.11.2012, modificata da ultimo con Legge n. 69 del 27 maggio 2015, sono stati introdotti numerosi strumenti per contrastare la corruzione e l’illegalità nella pubblica amministrazione prevedendo misure preventive e repressive del fenomeno corruttivo e individuando i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia.

Con Deliberazione n. 831 del 03.08.2016, l’Anac ha provveduto ad adottare il PNA 2016 che costituisce un atto di indirizzo per le Amministrazioni pubbliche, il primo in linea con i poteri conferiti con D.L. 90/2014, conv. in L.114/2014. Il PNA è stato pubblicato in G.U. n. 197 del 24 agosto 2016. Obiettivo di questa Azienda, all’indomani del procedimento di segnalazione all’Azienda sollevato dall’Autorità, è quello di dare nella immediatezza attuazione alle previsioni di legge e dall’altra, nell’ambito della più ampia programmazione triennale, prevedere tutte le misure ivi indicate.

L’intervento normativo, che trova applicazione nei confronti di tutte le pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, ivi compresa l’Azienda Sanitaria cui Anac dedica un capitolo a parte nel Piano, si inserisce nel già avviato percorso di potenziamento dei controlli interni e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, fornendo ulteriori strumenti volti, attraverso una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione, a monitorare e prevenire il medesimo rischio, basandosi sull’analisi dell’assetto organizzativo dell’Ente.

Questa Azienda intende adottare il proprio piano di prevenzione, dando per acquisiti i concetti di diritto, indicati dai PNA susseguiti nel tempo, prevedendo nell’ambito della mappatura di tutti i procedimenti, i soggetti Responsabili, i rischi da evitare, le misure di prevenzione da adottare, le soluzioni ulteriori proposte dagli operatori, garantendo un monitoraggio costante delle misure indicate nel Piano.

L’Azienda si propone di investire sulla formazione, quale baluardo di legalità, trasparenza e garanzia della prestazione medica, nella implementazione della trasparenza (che costituirà obiettivo del 2017 nelle more della definizione da parte di Anac di una propria linea guida volta a snellire la Delibera n. 50/2013), nella rotazione degli incarichi laddove le strutture sanitarie lo consentano e secondo la durata temporale indicata dalla nuova riforma della dirigenza approvata dal Consiglio dei Ministri nel 2016, nella responsabilizzazione delle attività da parte dei Dirigenti.

A livello di Amministrazione, la Legge n. 190/2012, prevede all’art. 1 commi 6, 7 e 8, la sinergia tra diversi livelli di governo:

1. il *Responsabile della Prevenzione della Corruzione*, individuato dall’organo di indirizzo politico - Commissario Straordinario con Deliberazione n. 439/2016 nella persona del Dirigente di Struttura Complessa di Oncologia Medica, il dott. Bruno Daniele, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, in ottemperanza al combinato normativo di cui alla legge 190 ed all’art. 43 del dlgs 33/2013, come novellato dal D.lgs 97/2016. Ad oggi il RPC nominato rispecchia i requisiti di indipendenza, competenza ed autonomia previsti nell’alveo dell’art.3 e seguenti della Deliberazione n. 831- PNA 2016 - comparto sanità.

Questi ha la funzione, tra l’altro, di predisporre una proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione all’organo di indirizzo politico, di verificare l’efficace attuazione dello stesso e della sua idoneità, nonché a proporre le eventuali modifiche, quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengono mutamenti dell’organizzazione o nell’attività dell’amministrazione, di verificare, d’intesa con il Dirigente competente, l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici proposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

Unitamente alle funzioni obbligatorie indicate per legge, il RPC nominato procederà in particolare nella intera durata del mandato, quali misure aggiuntive, a :

- a) monitoraggio trimestrale a campione sull’andamento dell’attuazione del piano di prevenzione della corruzione. Il report del monitoraggio verrà pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente/corruzione;
- b) verifica delle relazioni semestrali inoltrate dai Dirigenti apicali, di struttura semplice e dai

dirigenti amministrativi. Le relazioni verranno pubblicate per esteso nella sezione Amministrazione trasparente/corruzione;

- c) Verifica a campione del rispetto nei bandi di gara della clausola di risoluzione del contratto ex art. 1456 c.c. nei casi indicati dalla legge;
- d) Verifica a campione, ogni trimestre, del rispetto delle prescrizioni contenute per le liste di attesa di tutte le aree mediche;
- e) Verifica a campione, ogni trimestre, delle attività intra ed extra moenia assolte dai medici.

L'organo di indirizzo politico che adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, che all'esito dell'avvicendamento è costituito dal Direttore Generale.

I **Dirigenti** provvedono, sotto il coordinamento del Responsabile della prevenzione della corruzione, nell'attività di mappatura dei processi che consenta la individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio. La mappatura consiste nella individuazione del processo, delle sue fasi e responsabilità e deve essere svolta entro il 30 novembre di ciascun anno trasmettendo al Responsabile della prevenzione la propria proposta avente ad oggetto la individuazione di nuovi processi e/o la conferma degli stessi

I **Dirigenti**, nell'ambito dei Settori di rispettiva competenza, partecipano al processo di gestione del rischio. In particolare l'articolo 16 del d.lgs. n. 165 del 2001 dispone che:

- *concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti. (comma 1-bis);*
- *forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (comma 1-ter);*
- *provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (comma 1-quater);*

I Dirigenti possono nominare dei propri Referenti, generalmente individuati nei dipendenti titolari di Posizione organizzativa, previo conferimento di formale incarico a questi notificato. L'incarico, siccome conferito, non comporta il riconoscimento di indennità aggiuntive, rientrando nel trattamento onnicomprensivo del Funzionario P.O.

I Dirigenti inoltre, con riguardo alle attività considerate a rischio dal presente Piano:

- svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C. ai sensi dell'articolo 1, comma 9, lett. c, della legge 190 del 2012, ogni sei mesi. La relazione è pubblicata per esteso nella Sezione Amministrazione trasparente/corruzione.
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C;
- vigilano sull'applicazione dei codici di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini dei conseguenti procedimenti disciplinari. Informano i dipendenti e procedono alla eventuale rotazione del personale esposto al rischio di corruzione.

Ciascun Dirigente dovrà curare, **ogni trimestre**, il monitoraggio dei tempi di conclusione del procedimento tra tutti quelli ascrivibili e rientranti nel proprio settore, provvedendo alla pubblicazione delle risultanze sul sito dell'Azienda Rummo di Benevento. In ipotesi di mancato rispetto dei tempi del procedimento ovvero nelle ipotesi di ogni e qualsivoglia inosservanza del presente Piano, con particolare riguardo alle attività esposte al rischio corruzione, è fatto obbligo ai Dirigenti adottare le misure necessarie per eliminare le difformità. Essi hanno il dovere di informare il R.P.C. in casi di particolare gravità.

Entro il 5 novembre di ogni anno i Dirigenti sono tenuti a trasmettere al Responsabile della prevenzione della corruzione un report indicante:

- a) il numero dei procedimenti per i quali non siano stati rispettati i tempi del procedimento e la

- percentuale rispetto al numero complessivo dei procedimenti;
- b) il numero dei procedimenti per i quali non siano stati rispettati gli obblighi in materia di trasparenza e pubblicità previsti dal Piano della trasparenza;
 - c) le attestazioni della insussistenza delle situazioni di conflitto di interessi, di incompatibilità ed inconferibilità, di cui all'art. 6 bis della Legge 241/90, 35 bis e 53 del Dlgs 165/2001, del dlgs 39/2013 in ragione della tipologia del procedimento adottato;
 - d) l'attestazione, eventuale, della attuazione di misure ulteriori proposte al fine di prevenire e contrastare i connessi fenomeni di corruzione.

Il Responsabile della trasparenza, è individuato nel Responsabile della prevenzione della corruzione e svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013, modificato con Dlgs 97/2016.

L' O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, tengono conto dei rischi e delle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione;
- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.);
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001);

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito ai sensi della Misura M12 ed i casi di personale conflitto di interessi ai sensi della Misura M06 (per le Misure citate si rimanda alle rispettive schede di cui al presente Piano).

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano per quanto compatibili, le misure contenute nel P.T.P.C. e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento;
- nel rispetto delle prescrizioni contenute nella determinazione n. 6/2015 dell'ANAC, segnalano al Responsabile della prevenzione della corruzione eventuali illeciti di cui siano venuti a conoscenza, in ragione del loro rapporto di lavoro.

A livello nazionale, un ruolo fondamentale è svolto dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), che da ultimo ha approvato il proprio PNA 2016, atto di indirizzo per le Amministrazioni pubbliche.

A livello decentrato ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) che, sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A., rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all'interno dell'Ente.

Trattandosi di documento programmatico, obiettivo è stabilire nell'arco temporale di riferimento le azioni da effettuare, le misure da adottare, secondo la tempistica che andrà rispettata.

Infatti, il Piano Nazionale Anticorruzione descrive gli obiettivi strategici e le azioni da implementare a livello nazionale nel periodo 2016-2018. È finalizzato prevalentemente ad agevolare e supportare le pubbliche amministrazioni nell'applicazione delle c.d. misure legali, ovvero gli strumenti di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità previsti dalla normativa di settore, con particolare riferimento al P.T.P.C.

A conclusione di questa premessa appare utile riepilogare le norme in materia di prevenzione e contrasto della corruzione, ad oggi approvate. Oltre alla legge n. 190/2012 e al Piano Nazionale Anticorruzione sopra citati, il contesto giuridico di riferimento comprende:

- il decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 “*Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*”;
- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012*”;
- il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*”;
- il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 “*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*”.
- La Legge 98/2013 di riforma del dlgs n. 33/2013 nella parte in cui ha introdotto il concetto di scadenziario della trasparenza che tutte le PP.AA. devono pubblicare sul proprio portale oltre che inoltrare al Dipartimento di Funzione Pubblica;
- Il D.L. 90/2014 , convertito in L.114/2014, che ha ridefinito le competenze dell'Autorità anticorruzione , acquisendo le funzioni del Dipartimento di Funzione pubblica e quelle della soppressa AVCP (Autorità di Vigilanza dei Contratti Pubblici);
- Il Regolamento, pubblicato in G.U. il 2 ottobre 2015, in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC per l'omessa adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali della trasparenza e dei Codici di comportamento;
- La legge del 27 maggio 2015 n. 69 rubricata “*Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio*”che ha inasprito le pene ed esteso la punibilità agli incaricati di pubblico servizio anche per i delitti dei pubblici ufficiali contro la P.A;
- Determinazione ANAC n. 6/2015 concernente la disciplina in materia di tutela del segnalatore anonimo e la procedura da seguire.
- Deliberazione n. 831/2016 di approvazione del nuovo PNA 2016.

* * * * *

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA OSPEDALIERA RUMMO BENEVENTO

OGGETTO

All'interno della cornice giuridica e metodologica posta dalla normativa di settore e dal P.N.A., il presente Piano descrive la strategia di prevenzione e contrasto della corruzione elaborata dall'Azienda Sanitaria Ospedaliera Rummo di Benevento

Il Piano consta di tre parti: 1) nella prima vengono menzionate le parti "amministrative" del piano; 2) nella seconda compare il programma triennale della trasparenza, quale sezione del presente piano; 3) nella terza invece vengono mappati i procedimenti in essere nella macrostruttura aziendale, con rinvio al completamento dei procedimenti all'anno 2017 (come previsto nella Determinazione n.12/2015 Anac);

La sezione seconda verrà totalmente rivista nell'anno 2017, operando uno snellimento, all'esito della approvazione di specifiche linee guida dell'Anac come stabilito nell'alveo della disciplina contenuta nella Deliberazione n. 831 /2016.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) , in quanto documento programmatico, è chiamato infatti a stabilire regole nella individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definendo le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello. Si è cercato nella prima fase, anche in ragione della natura "atecnica e medica" del personale interessato di mappare i procedimenti, individuare i responsabili, stabilire il grado di rischio, individuare le misure specifiche, garantendo un monitoraggio trimestrale da parte del RPC.

L'attività andrà a regime a partire dal 1 novembre 2016.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

Da un punto di vista strettamente operativo, il Piano può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'Azienda Sanitaria Ospedaliera Rummo di Benevento.

In quanto documento di natura programmatica, il P.T.P.C. deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il ciclo della *performance*, che dovrà prevedere tanto una sezione strategica concernente la tutela della prevenzione della corruzione quanto una sezione operativa incardinata in capo al RPC.

Il presente piano fa riferimento al triennio 2016- 2018

LA PROCEDURA DI REDAZIONE DEL PIANO

Per l'approvazione del Piano è stata seguita una procedura aperta alla partecipazione di interlocutori interni ed esterni all'amministrazione.

All'interno è stata avviata una complessa procedura diretta al coinvolgimento dei Dirigenti amministrativi e medici diretta alla mappatura dei procedimenti, alla verifica di situazioni di inconfiribilità, ad eventuali conflitti di interesse, all'attuazione della disciplina relativa alla formazione, al monitoraggio dei tempi del procedimento.

Le difficoltà riscontrate impongono all'Azienda sanitaria l'obbligo di spostare al 2017 e 2018 gli ulteriori adempimenti necessari alla conclusione del procedimento di attuazione del piano.

In particolare modo, la procedura di completamento della mappatura dei procedimenti terminerà nel 2017. Di tanto ne darà atto il RPC nella relazione conclusiva.

La formazione è stata programmata su un arco temporale di tre anni, volta a consentire da una

parte la conoscibilità della disciplina in materia di anticorruzione e dall'altra parte, invece, la possibilità di procedere in quelle aree che lo consentono ad una rotazione degli incarichi.

In tal senso la stessa rotazione parte nel 2016 solo per le ipotesi previste di commissione dei delitti dei pubblici ufficiali indicati nel codice penale.

A decorrere dal 2017 sarà prevista una organica rotazione degli incarichi, nelle aree che lo consentono, ogni 4 anni salvo i 2 di proroga in linea con la riforma della dirigenza approvata dal Consiglio dei Ministri il 22 agosto 2016.

Al 2017 è stata spostata poi la disciplina della trasparenza, stante la immediata approvazione di una linea guida che snellisca grandemente la delibera n. 50/2013. In questa fase l'Ente si è limitato semplicemente ad indicare in maniera didascalica, evitando il ripetere di attività che verranno stravolte a decorrere dal mese di dicembre 2016 (stando alla tempistica comunicata da Anac nell'ambito del Piano 2016 approvato con Deliberazione n. 831/2016), le pubblicazioni obbligatorie e di legge che ogni Dirigente deve garantire nella sua attuazione.

Sempre al 2017 è stata rinviata poi la piattaforma concernente il segnalatore anonimo, stante la creazione di una piattaforma informatica gratuita in fase di costituzione da parte dell'Autorità, che consenta all'Ente di risparmiare somme nell'acquisto di programmi informatici e/o software per la gestione della segnalazione anonima.

All'esterno, invece, è stato pubblicato avviso di consultazione pubblica con il quale è stata data informazione della necessità da parte dell'Amministrazione di provvedere ad aggiornare il Piano triennale della prevenzione della corruzione – nel triennio 2016 / 2018 – e conseguentemente consentire a tutti i soggetti esterni di far pervenire le proprie osservazioni su indirizzi di posta istituzionali e su modelli per l'occasione predisposti.

In ottemperanza alle osservazioni formulate dall'ANAC, è stata posta attenzione al monitoraggio dei tempi del procedimento, alla mappatura del rischio, alla individuazione di misure necessarie ad evitare il rischio di corruzione, alla indicazione dei dirigenti individuandone le responsabilità, nonché al raccordo del piano di prevenzione con quello della trasparenza.

Non sono /sono pervenute osservazioni

Quelle che perverranno, anche dopo la pubblicazione all'albo, verranno inserite in apposita sezione del P.T.P.C. e serviranno per gli aggiornamenti al Piano in prosieguo.

Dopo l'approvazione il P.T.P.C. verrà adeguatamente diffuso mediante pubblicazione definitiva nel sito istituzionale dell'Ente (Sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti /corruzione), inoltrato sulla posta elettronica del dipendente, la cui ricezione ne costituisce implicito motivo di conoscenza, nonché inoltrato all'A.N.A.C. all'indirizzo: protocollo@pec.anticorruzione.it nel pieno rispetto della Deliberazione n. 831/2016

La trasmissione del piano aggiornato segue quanto disposto nell'alveo dell'art. 19 c. 15 del d.l. n. 90/2014 convertito nella legge n. 114 del 2014 che ha previsto, tra l'altro, che la trasmissione dei piani deve continuare ad essere effettuata ESCLUSIVAMENTE attraverso il sistema integrato "PERLA PA" secondo le indicazioni già fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica fino a diversa comunicazione e rese note dalla stessa Autorità

Con le medesime modalità verrà data diffusione degli aggiornamenti annuali del Piano.

LA GESTIONE DEL RISCHIO

Si è detto che il P.T.P.C. può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'Ente.

Il processo di gestione del rischio definito nel presente piano recepisce le indicazioni metodologiche e le disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione, desunti dai principi e dalle linee guida UNI ISO 31000:2010.

In questa prima fase, che costituisce l'anno zero per l'azienda, sono stati presi ad esempio i criteri indicati nell'alveo del PNA 2013 e seguenti e nelle tabelle ivi allegate.

L'aggiornamento del Piano, invece, terrà conto delle linee guida che verranno adottate da Anac in materia di misurazione e gestione del rischio corruttivo, come previsto nell'adottato PNA 2016 approvato con Delibera n. 831/2016. Di tanto ne terrà conto il RPCT tanto nella elaborazione della nuova proposta di piano 2017- 2019 ovvero in sede di modifica del piano in corso di anno, trattandosi di documento programmatico.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

1. mappatura dei processi attuati dall'amministrazione, ovvero la ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal P.N.A.
2. valutazione del rischio per ciascun processo, attività complessa suddivisa nei seguenti passaggi:
 - identificazione
 - analisi attraverso la spiegazione del procedimento
 - ponderazione del rischio.
3. trattamento del rischio ovvero il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto.
I procedimenti amministrativi mappati sono quelli che sono pervenuti al RPC all'esito dell'avvio della procedura sanzionatoria contestata dall'Anac.

In ragione della complessità dei procedimenti, la mappatura completa avverrà nel 2017, avendo cura di analizzare principalmente le aree mediche.

Nella specie, il rischio è stato calcolato secondo 5 catalogazioni di seguito riportate

VALORE NUMERICO DEL LIVELLO DI RISCHIO	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO CON RELATIVO COLORE ASSOCIATO
0	NULLO
INTERVALLO DA 1 A 4	BASSO
INTERVALLO DA 5 A 9	MEDIO
INTERVALLO DA 10 A 16	ALTO
INTERVALLO DA 17 A 25	ALTISSIMO (CRITICO)

LE MISURE INDICATE COSTITUISCONO L'OSSATURA DEL PIANO ANCHE AI FINI DEL MONITORAGGIO E SEGNOTAMENTE SONO :

SEZIONE PRIMA

MISURA DI CONTRASTO	CODICE IDENTIFICATIVO MISURA
Adempimenti relativi alla trasparenza	M01
Codici di comportamento	M02
procedimentali	M03
Conflitto di interessi e controllo sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/90	M04
Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice	M05
Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali.	M06
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, formazione di commissioni di aggiudicazione ed ulteriori misure per i contratti pubblici	M07
Whistleblowing	M08
Patti di integrità	M09
Formazione	M10
Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione.	M11

SCHEDA MISURA M01
ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TRASPARENZA

Ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal dlgs 97/2016, si stabilisce che "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza".

Con delibera n. 439 del 23.03.2016 è stato nominato Responsabile della Trasparenza il Dirigente della Struttura complessa di Oncologia, il Dott. Bruno Daniele.

La nomina rispecchia, ad oggi, i requisiti di ordine generale stabiliti dalla Deliberazione n. 831 del 4 agosto 2016 concernente l'approvazione del PNA 2016, pubblicato in G.U. n. 197 del 24.08.2016.

La trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, qualificato quale livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'art. 117 della Costituzione e pone in stretta sinergia a il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.), che costituisce in questa sede sezione del Piano della Prevenzione della corruzione. Costituisce misura per eccellenza di trasparenza anche il coinvolgimento della società civile tanto nella redazione del Piano quanto nel coinvolgimento con l'adozione di carta dei servizi relativo alla fruizione dei servizi ospedalieri.

Normativa di riferimento:	D.lgs. n. 33/2013 – Dlgs 97/2016 art. 1, commi 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30,32, 33 e 34, L. n. 190/2012 Capo V della L. n. 241/1990 PNA 2015 (Determinazione n. 12/2015) PNA 2016 (Deliberazione n. 831/2016)
Azioni da intraprendere:	2016: In ragione del procedimento di segnalazione avviato nei confronti dell'Azienda, fino al 31.12.2016 verranno pubblicati alcuni atti obbligatori ed indefettibili a cura degli uffici secondo il Programma della Trasparenza. 2017: Il RPCT provvede a definire un nuovo programma della trasparenza, in base alla linea guida di riforma della Delibera n. 50/2013 prevista entro dicembre 2016 secondo quanto riportato nel PNA 2016. Implementazione portale trasparenza. Mappatura delle regole basilari di trasparenza nel settore degli acquisti e dell'e-procurement in sanità. Collegamento con Misura M07 (commissioni gara) 2018: Implementazione dei dati relativi agli acquisti e criteri di nomina dei Dirigenti medici. Monitoraggio trimestrale: Verbale pubblicato in Amm.Trasparente. Verifica della qualità dei servizi attraverso l'adozione di carta dei servizi.
Soggetti responsabili:	RPCT :Per monitoraggio Dirigenti: per attuazione
Note:	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano. Collegamento con il Piano triennale delle performances.

SCHEDA MISURA M02
CODICI DI COMPORTAMENTO

Lo strumento dei codici di comportamento costituisce una misura di prevenzione molto importante al fine di orientare in senso legale ed eticamente corretto lo svolgimento dell'attività amministrativa. L'articolo 54 del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare, civile, amministrativa e contabile

L'azienda ospedaliera ha avviato il percorso per l'adozione del Codice di comportamento all'interno dell'Azienda, coinvolgendo l'O.I.V. nell'adozione del parere obbligatorio richiesto per legge. All'esito della consultazione pubblica, con avviso pubblicato sul portale dell'Ente, l'Azienda ha provveduto ad adottare il codice con Deliberazione del Direttore Generale n. ____/2016.

Normativa di riferimento:	<p>art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012</p> <p>D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 <i>“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”</i></p> <p>PNA 2015 (Determinazione n. 12/2015)</p> <p>PNA 2016 (Deliberazione n. 831/2016)</p> <p>Tavolo di lavoro su <i>“Conflitto di interessi e Codici di comportamento”</i> con AGENAS e Ministero della salute volto ad esaminare il livello di implementazione dei codici di comportamento negli enti del SSN destinatari del presente PNA e a fornire indicazioni migliorative.</p>
Azioni da intraprendere:	<p>2016: Attuazione del Codice all'interno dell'Ente</p> <p>2017: Aggiornamento del Codice di comportamento all'esito del tavolo congiunto Agenas – Ministero Saluta</p> <p>2018: Approvazione nuovo Codice con previsione di misure ulteriori</p> <p>Monitoraggio semestrale: Report a cura del RPC</p>
Soggetti responsabili:	<p>RPCT: Vigilanza su attuazione Codice di comportamento.</p> <p>Tutti i Dirigenti: Attuazione e vigilanza sui dipendenti.</p> <p>UPD: applicazione delle sanzioni al personale dipendente attraverso controlli a campione</p>
Note:	<p>misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano ed a tutti i dipendenti.</p>

SCHEDA MISURA M03

INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI E MONITORAGGIO TERMINI PROCEDIMENTALI

Come evidenziato dallo stesso Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), l'informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto particolarmente efficace dal momento che consente la tracciabilità dell'intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità. Dalla informatizzazione consegue il rispetto dei tempi ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della legge n. 190/2012 e dell'art. 24, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013 ed ss.mm.ii.

Azioni da intraprendere:	2016: Obbligo per i Dirigenti di relazione al RPC entro il 30.12.2016 sul livello di informatizzazione dei processi attuati nei rispettivi settori ed alla fattibilità e tempi, tenuto conto anche delle risorse finanziarie necessarie e disponibili. 2017: Creazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale o almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi secondo la Deliberazione n. 831/2016 Anac 2018: Implementazione del sistema di gestione
Soggetti responsabili:	Tutti i Dirigenti inoltrano Report ogni 6 mesi. RPCT: Monitoraggio ogni 6 mesi all'esito delle relazioni dei Dirigenti e indicazione di eventuali sforamenti del tempo.
Note:	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

SCHEDA MISURA M04
CONFLITTO DI INTERESSI E CONTROLLO SULLE DICHIARAZIONI RESE AI SENSI
DELL'ART. 6 BIS DELLA LEGGE 241/90

In attuazione dell'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012, che prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, la disciplina sul conflitto di interesse interviene sulle ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto d'interesse tipizzate dall'articolo 6 del D.P.R. n. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" nonché quelle in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" secondo quanto previsto dal successivo articolo 7 del medesimo decreto. A tal proposito nel 2017 tutti le determinazioni e le deliberazioni dovranno recare all'interno del testo da parte del responsabile o, se diverso, del Dirigente la seguente clausola di stile : *"il sottoscritto responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, allo stato attuale, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 in relazione al citato procedimento e della Misura M04 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza"*.

Normativa di riferimento:	art. 1, comma 9, lett. e), legge n. 190/2012 artt. 6 e 7 D.P.R. n. 62/2013 PNA 2015 (Determinazione n. 12/2015), PNA 2016 (Deliberazione n. 831/2016) Collegamento con la Misura M07 relativa alle commissioni di gara
Azioni da intraprendere:	2016: nel caso si verificano le ipotesi di cui sopra, la segnalazione del conflitto da parte del dipendente deve essere scritta e indirizzata al Dirigente del relativo settore, nel rispetto dell'art. 6 bis della L. 241/90 il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizzi un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività. Qualora il conflitto riguardi il Dirigente, a valutare le iniziative da assumere sarà il RPC. Collegamento con la Misura M02 2017: Introduzione della clausola di stile relativa alla dichiarazione all'interno degli atti gestionali della insussistenza del conflitto di interesse. Monitoraggio semestrale a campione del RPC 2018: Attuazione del principio di segregazione delle funzioni. Collegamento con la Misura M11 relativa alla rotazione del personale e M02, M06
Soggetti responsabili:	tutti i Dirigenti di settore e tutti i dipendenti. monitoraggio semestrale a campione del RPC
Note:	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano. Particolare attenzione nelle aree generali di rischio secondo la declaratoria della Determinazione n. 12/2015

SCHEDA MISURA M05

INCONFERIBILITÀ INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE

I concetti di inconferibilità ed incompatibilità sono indicati nella disciplina speciale, intendendosi per “*inconferibilità*” la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, ovvero a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico; per “*incompatibilità*” si intende l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell’incarico e l’assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l’incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

In ragione di ciò è fatto obbligo a tutti i dipendenti che ricevono un incarico di procedere alla immediata comunicazione al RPC il quale, verificata l’inadempienza, potrà attivare i poteri previsti dalla Determinazione Anac n. 833/2016.

Il RPC è chiamato ad un particolare monitoraggio sulle condizioni di legittimità che dovranno essere prontamente segnalate al Direttore Generale ed ad ANAC.

Normativa di riferimento:	decreto legislativo n. 39/2013 – Determinazione n. 833 del 8.08.2016 Anac Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2015 Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2016
Azioni da intraprendere:	Autocertificazione da parte dei Dirigenti di settore all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto citato. Quindi dichiarazione annuale nel corso dell'incarico sulla insussistenza delle cause di incompatibilità. Il RPC cura l'acquisizione annuale delle autocertificazioni, garantendo la pubblicazione in Amministrazione Trasparente. Collegamento con le Misure M02 e M11
Soggetti responsabili:	Tutti i Dirigenti
Termine:	2016: Acquisizione dichiarazioni – Avvio monitoraggio 2017: Acquisizione dichiarazioni- Implementazione del monitoraggio. 2018: Acquisizione dichiarazioni- Creazione piattaforma informatica previa stipula protocollo di intesa con Agenas Collegamento con le Misure M01, M02, M04, M10 e M11
Note:	In caso di inadempimento è data facoltà al RPC di intervenire anche attraverso specifiche sanzioni, salvo intervento di Anac previsto nella Determinazione Anac n. 833 del 3 agosto 2016.

SCHEDA MISURA M06
INCARICHI D’UFFICIO, ATTIVITÀ ED INCARICHI
EXTRA-ISTITUZIONALI VIETATI AI DIPENDENTI

L’articolo 53, comma 3-*bis*, del d.lgs. n. 165/2001 prevede che “...con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell’articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2”.

L’Azienda Sanitaria, all’esito della approvazione del piano, intende avviare una verifica in particolare degli incarichi di intra ed extra moenia, sensibilizzando le attività da evitare da parte dei dipendenti

Normativa di riferimento:	art. 53, comma 3- <i>bis</i> , d.lgs n. 165/2001 art. 1, comma 58- <i>bis</i> , legge n. 662/1996 Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)
Azioni da intraprendere:	Occorre sensibilizzare i dipendenti ad ottenere autorizzazione degli incarichi, eliminando situazione di criticità attraverso adozione di regolamento interno. Collegamento con la Misura M02
Soggetti responsabili:	Ciascun Dirigente . RPC: per le attività di verifica e monitoraggio
Termine:	2016: Avvio delle azioni di monitoraggio e verifica delle situazioni esistenti, con Report annuale. 2017: Adozione regolamento incarichi esterni/interni da parte ufficio personale 2018: Implementazione delle verifiche all’esito dell’adozione del regolamento Collegamento con le Misure M01, M02, M04 e M10
Note:	E’ data facoltà al RPC di effettuare controlli a campione lungo l’anno.

SCHEDA MISURA M07

FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI FORMAZIONE DI COMMISSIONI DI AGGIUDICAZIONE E ULTERIORI MISURE PER I CONTRATTI PUBBLICI

L'articolo 35-*bis* del d.lgs n.165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 prevede che, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici, per tutti coloro che *“sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale”* sia precluso far parte di commissioni di gara.

Già il P.N.A. 2015- Determinazione n. 12/2015- prevedeva nella sezione speciale per i contratti pubblici, misure specifiche e ulteriori per i procedimenti di affidamento degli appalti di lavori, servizi e forniture, procedendo alla scomposizione dei sistemi di affidamento in sei fasi, al quale si rinvia. Il P.N.A. 2016 – Deliberazione n. 831/2016- incrementa i criteri di trasparenza per gli acquisti e-procurement in sanità, prevedendo ulteriori misure di controllo. Pertanto con la presente scheda si introducono misure specifiche ed ulteriori per i Dirigenti che procedono all'affidamento di appalti, fuori dalle procedure effettuate con MEPA e misure specifiche per la formazione di commissione speciale. Di seguito le fasi che vanno valutate:

Nella fase della programmazione: 1) verifica e monitoraggio delle future scadenze contrattuali finalizzata alla indizione delle procedure di evidenza pubblica; 2) pubblicazione di report semestrale sul sito istituzionale dei contratti prorogati ed affidati d'urgenza e le relative motivazioni con inoltro delle relazioni al R.P.C.

Nella fase della progettazione della gara: 1) previsione di criteri con atti organizzativi dirigenziali interni, di rotazione dei RUP ; 2) acquisizione a cura dei Dirigenti delle dichiarazioni dei soggetti coinvolti nella elaborazione della documentazione di gara attestante l'assenza di interessi patrimoniali e / o personali, in relazione allo specifico oggetto della gara; 3) nelle procedure negoziate, utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare o utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio di rotazione.

Nella fase di scelta del contraente: 1) scelta dei componenti delle commissioni di aggiudicazione tra i Dirigenti mediante sorteggio per ogni affidamento superiore a €. 40.000; 2) obbligo dei commissari di attestazione di assenza di cause di incompatibilità ed insussistenza di conflitto di interesse da allegare al verbale di gara. Adozione di un Regolamento interno entro il 30.07.2017 che tenga conto delle prescrizioni contenute nelle linee guida Anac in materia di scelta dei componenti delle commissioni di gara. Nel 2018 verifica dei presupposti per il ricorso all'esterno senza oneri per la finanza pubblica (es.: interscambio con ospedali vicini).

Nella fase di aggiudicazione e stipula del contratto: 1) short list sul rispetto degli adempimenti e formalità previsti dal Codice; 2) attestazione, da allegare al verbale di aggiudicazione provvisoria, da parte dei Dirigenti e dei dipendenti attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata.

Nella fase di esecuzione del contratto: 1) Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmettere all'ANAC le varianti in corso di opera (specifica per gli affidamenti dei LL.PP. ; 2) controllo sulle applicazioni di eventuali penali previste in caso di ritardi contrattuali e e/o

SCHEDA MISURA M07

inadempimenti contrattuali (misura comune);

Nella fase di rendicontazione : Per le procedure negoziate /Affidamenti diretti: 1)obbligo di pubblicazione di report semestrale sul sito istituzionale dei contratti prorogati ed affidati d'urgenza e le relative motivazioni, da trasmettere in copia al R.P.C.;2) indicazione di altri eventuali contratti stipulati con la medesima impresa affidataria nel corso dall'anno ;3) Indicazione dell'importo e degli altri eventuali operatori invitati a presentare l'offerta 4) Obbligo di pubblicazione dei dati minimi indicati nell'art.2 comparto sanità del PNA 2016 (pag. 88).

Misure di controllo ulteriori per gli appalti sotto la soglia dei 40 mila euro e per le proroghe contrattuali (inizio verifica nel 2017).

Normativa di riferimento:	art. 35- <i>bis</i> del d.lgs n.165/2001 Determinazione n. 12/2015 Deliberazione n. 831/2016
Azioni da intraprendere:	2016: obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per: a) membri commissione; b) responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano, appartenenti al livello giuridico D ed o Posizioni Organizzative. 2017: Adozione di un Regolamento per la formazione di commissioni di gara, in linea con le Linee guida adottate da Anac in materia di formazione di commissioni. 2018: Implementazione dei criteri di trasparenza. Ricorso a membri esterni senza oneri aggiuntivi per l'Ente. Collegamento con la Misura M01, M02, M11
Soggetti responsabili:	Tutti i componenti delle commissioni di gara . RPC: monitoraggio a campione con Report
Termine:	entro il 15.07 e 15.12 per la predisposizione dei Reports.
Note	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano trattandosi di adempimento previsto per tutte le fasi di gara

SCHEDA MISURA M08

WHISTLEBLOWING

L'articolo 54-bis del D.lgs n. 165/2001 (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti) disciplina le ipotesi di tutela del dipendente che segnala illeciti che non scadano in ipotesi di calunnia ed ingiuria.

Il whistleblower è colui il quale testimonia un illecito o un'irregolarità durante lo svolgimento delle proprie mansioni lavorative e decide di segnalarlo a un soggetto che possa agire efficacemente al riguardo. Il whistleblowing consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere tali segnalazioni. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano oggettivi comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse dell'Ente (e non quelle relative a soggettive lamentele personali).

Ai fini della tutela è previsto la segnalazione direttamente al RPC in attuazione degli orientamenti n. 40 e 42/2014 dell'ANAC. La disciplina è contenuta nella Determinazione ANAC n. 6/2015. L'Azienda sanitaria al momento della approvazione del Piano ha attivato unicamente indirizzo mail del RPC, nelle more della definizione della piattaforma Open source da parte di Anac “ *basata su componenti tecnologiche stabili e ampiamente diffuse: si tratta di un sistema in grado di garantire, attraverso l'utilizzazione di tecnologie di crittografia moderne e standard, la tutela della confidenzialità dei questionari e degli allegati, nonché la riservatezza dell'identità dei segnalanti*” come previsto nella Deliberazione n. 831/2016 di approvazione del PNA 2016

Normativa di riferimento:	art. 54-bis D.lgs n. 165/2001 PNA 2015- PNA 2016
Azioni da intraprendere:	2016: Attivazione di una mail del RPC. 2017: utilizzazione della piattaforma open source di Anac sul whistleblowing 2018: implementazione del portale Anac. Collegamento con la Misura M02
Soggetti responsabili:	Ciascun dipendente all'atto della conoscenza dei fatti illeciti. RPC nella fase di gestione della segnalazione
Note:	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano e per tutte le fattispecie di procedure

SCHEDA MISURA M09

PATTI DI INTEGRITÀ

L'articolo 1 comma 17 della legge 190/2012 prevede che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

I patti di integrità e i protocolli di legalità configurano un complesso di regole di comportamento volte alla prevenzione del fenomeno corruttivo e a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P.- oggi Anac- con determinazione n. 4 del 2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che *“mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).”*

Il Ministero dell'Interno e l'ANAC hanno sottoscritto delle linee guida in data 15 luglio 2014 per l'adozione di protocolli di legalità di seconda generazione che tengano conto della possibilità da parte delle stazioni appaltanti di inserire nei bandi di gara e quindi nella documentazione da sottoscrivere a cura della impresa aggiudicatrice della clausola risolutiva espressa al ricorrere di determinate condizioni ex art. 1456 c.c. Pertanto, è volontà di questa Amministrazione procedere all'adozione del protocollo di legalità, adottando le citate prescrizioni. Il processo di risoluzione è comunque sottoposto alla sospensione da parte dell'ANAC ai sensi dell'art. 32 del DL 90/2014 (Consiglio di Stato, ordinanza n. 4089 /2014). Il R.P.C. curerà l'adozione di un protocollo di legalità con la Prefettura di Napoli entro il 30.10.2017. All'esito di questo, l'Azienda procederà ad adottare patti di integrità da inserire all'interno dei bandi e contratti entro il 30.06.2018.

Normativa di riferimento:	articolo 1, comma 17 della legge 190/2012 Prime e seconde Linee guida Ministero interno – Anac 15.07.2014 – 28.01.2015
Azioni da intraprendere:	2016: Direttiva del RPC di inserimento nei bandi di gara e contratto della clausole risolutive contenute nell'art. 1456 c.c. e nelle linee guida attuative del Ministero Interno- Anac del 15 luglio 2014. 2017: Adozione protocollo di legalità con la Prefettura di Napoli in attuazione delle prime e seconde linee guida Anac- Mininterno da parte del RPC entro il 30 ottobre 2018: Adozione patto di integrità da inserire all'interno dei bandi e contratti entro il 30 giugno a cura del RPC. Collegamento con le Misure M01, M02, M04, M05, M09, M10, M11
Soggetti responsabili:	RPC per la sua adozione e monitoraggio. Tutti i Dirigenti nella fase di attuazione.

SCHEDA MISURA M09

Note	Misura specifica per le procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, con riferimento a tutti i livelli di rischio. Inserimento della clausola risolutiva espressa ai sensi dell'art. 1456 c.c. al ricorrere dell'applicazione di misura interdittiva personale per uno dei delitti contro la P.A. Estensione ai procedimenti di e- procurement e ricorso a centrali di committenza.
------	---

SCHEDA MISURA M 10

FORMAZIONE

La legge n. 190/2012 prevede che il Responsabile per la prevenzione della corruzione definisca procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

La formazione in tema di anticorruzione prevede uno stretto collegamento tra il piano triennale di formazione e il P.T.P.C.

La formazione costituisce elemento basilare e ruolo strategico nella qualificazione e mantenimento delle competenze, considerata come misura essenziale tanto dal PNA 2015 quanto dalla Deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 (PNA 2016).

L'Azienda sta procedendo **all'adozione di una delibera del direttore generale** concernente un piano di formazione triennale sui temi dell'anticorruzione- teorico e pratico allo scopo di coinvolgere i responsabili nel processo di comprensione delle procedure di adozione del piano- sui temi della trasparenza, appalti ma anche sui temi della integrità, legalità ed etica. E' stata seguita la strada della formazione pratica più che teorica che coinvolga tanto soggetti apicali quanto i dipendenti comuni.

La formazione in programmazione all'interno dell'Azienda Rummo si pone in linea con il paragrafo 8 del PNA 2016 ed assolverà al compito di formare i dipendenti anche ai fini di una interscambiabilità delle competenze, nell'ottica di una presumibile rotazione. In sede di aggiornamento del PTPC 2017- 2019 sarà cura del RPC effettuare un aggiornamento dei fabbisogni formativi su base triennale.

Trattandosi di formazione obbligatoria non rientra nei limiti di spesa previsti dall'art. 6, comma 13, del Dl 78/2010 come confermato dalla giurisprudenza contabile della Corte Conti Emilia Romagna – Deliberazione n. 276/2013 (ex multis Sezione regionale di controllo per il Friuli Venezia Giulia n. 106/2012).

Normativa di riferimento:	articolo 1, commi 5 lett. b), 8, 10 lett. c, 11 della legge 190/2012 PNA 2015- art. 8 Cap. VII Sanità del PNA 2016 Deliberazione Corte Conti Emilia Romagna n. 276/2013- Corte Conti Friuli Venezia Giulia n. 106/2012).
Azioni da intraprendere:	2016- 2017-2018: Adozione delibera del Direttore Generale concernente un piano di formazione triennale riguardante tutto il personale n _____ Collegamento con le Misure M01, M02, M11
Soggetti responsabili:	Tutti i dipendenti coinvolti. Il RPC, entro il 30 ottobre di ogni anno verifica l'efficacia della formazione anche ai fini della rotazione del personale, garantendo sempre i livelli essenziali delle prestazioni.

ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE

La rotazione del personale dell'Azienda sanitaria Rummo costituisce la vera novità del PNA 2016- 2018 poiché vi è la ferma volontà di garantire la circolazione delle qualifiche professionali all'interno dell'Ospedale, salvo per le ipotesi di attività infungibili ovvero attività mediche che in ragione del particolare livello di specializzazione ed unicità ricoperto, non ne consentano l'attuazione.

La rotazione avverrà a seguito di un monitoraggio completo delle attività di ciascun dipendente, specie nelle aree mediche, all'esito del quale, anche in virtù del nuovo organigramma aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1023 del 30.09.2016, si potrà procedere alla rotazione delle figure mantenendo gli stessi livelli essenziali delle prestazioni.

Nelle ipotesi escluse, è intenzione dell'Azienda ricorrere all'istituto della segregazione delle funzioni, evitando che possano sorgere posizioni dominanti della funzione pubblica da parte dei titolari.

Sarà facoltà rimessa al RPC, previa comunicazione al Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, effettuare rotazioni sperimentali nel corso dell'anno, al fine di avviare percorsi attuativi nelle ipotesi corruttive.

La cadenza della rotazione, dovendo recepire dinamicamente la disciplina recata dalla Riforma sulla dirigenza approvata dal Consiglio dei Ministri il 22 agosto 2016, non potrà essere inferiore a 4 anni salvo i 2 di proroga.

La rotazione dovrà avvenire secondo i seguenti criteri laddove la dotazione organica lo consenta:

- nell'ipotesi in cui ricorra il livello di rischio alto, altissimo o critico, per il personale che ricopre funzioni di Dirigente e Funzionari nei settori/servizi interessati;
- con cadenza non inferiore a 4 anni e non superiore a 6 dall'accertamento del livello di rischio alto, a prescindere dalla commissione o meno di fatti di reato. La rotazione non incide ai fini della retribuzione di risultato del Dirigente né costituisce motivo di declassamento;
- in maniera immediata, nelle ipotesi di rinvio a giudizio ai sensi dell'art. 429 c.p.p., ovvero di un provvedimento cautelare restrittivo di limitazione della libertà personale indicato nel Libro IV, Tit. I del Codice di procedura penale, ovvero di una sentenza all'esito di un procedimento penale speciale deflattivo di alcune fasi processuali indicati nell'alveo della Parte Seconda, Libro VI, Titolo I,II,III,IV,V del Codice di procedura penale, per le fattispecie di reato previsti nell'alveo del Libro II, Titolo II del codice penale rubricato "*Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione*".

L'organo di indirizzo politico adotta entro 180 giorni dall'adozione dell'aggiornamento del PTPC 2016- 2018 e comunque non oltre il 30 settembre 2017 un atto organizzativo che tenga conto del monitoraggio effettuato e delle specifiche funzioni ricoperte da ciascuna unità presente all'interno dell'Azienda ospedaliera. All'interno dell'atto aziendale, da concertarsi con le sigle sindacali di maggiore rappresentanza, provvede ad indicare le declaratorie delle funzioni e le possibili sostituzioni ammesse nella precipua ottica di consentire il ricorso alla rotazione al verificarsi delle condizioni indicate dalla legge (per esempio rotazione tra infermieri ovvero medici di competenze similari).

Il provvedimento recherà pertanto le modalità cui ricorrere nelle ipotesi di rotazione consentendo al tempo stesso una mappatura delle figure infungibili e non (direttore di struttura complessa per esempio tra i primi, dirigenti di struttura semplice tra i secondi).

Normativa di riferimento:	articolo 1, commi 4 lett. e), 5 lett. b), 10 lett. b) della legge 190/2012 art. 16, comma 1, lett. l-quater, del D.lgs 165/2001 Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2015- Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2016-
Azioni da intraprendere:	2016: Rotazione degli incarichi in base ai carichi pendenti 2017: Adozione entro 180 giorni dall'aggiornamento del PTPC 2016- e comunque non oltre il 30 settembre 2017 di un atto organizzativo aziendale che tenga conto del monitoraggio effettuato e delle specifiche funzioni ricoperte da ciascuna unità presente all'interno dell'Azienda ospedaliera. 2018: Implementazione del progetto rotazionale attraverso sperimentazioni in alcuni campi a richiesta RPC. Collegamento con le Misure M01, M02, M04, M06, M10
Soggetti responsabili:	Tutti i Dirigenti, Dipendenti con qualifica funzionale, appartenenti alle aree cliniche e tecnico amministrative
Termine:	Report annuale da parte del RPC sullo situazione esistente nell'Azienda.
Note:	misura specifica per il livello di rischio classificato dal presente Piano come "alto"

Il presente piano si applica a tutti i dipendenti presenti nell'Ente al di là delle rispettive qualifiche.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione trasfuse nel presente P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti i dipendenti, compresi i Dirigenti.

L'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012 dispone infatti che ***“La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”***.

Con particolare riferimento ai Dirigenti, a detta responsabilità disciplinare si aggiunge quella

Dirigenziale che può comportare la revoca dell'incarico dirigenziale, la segnalazione alla Corte dei Conti ed all'Autorità giudiziaria.

* * * * *

SEZIONE SECONDA

**PROGRAMMA TRIENNALE PER LA
TRASPARENZA E L'INTEGRITA'**

2016-2018

PREMESSA

L'Azienda sanitaria Rummo di Benevento nell'elaborazione e nell'attuazione dei propri indirizzi, piani e programmi, ricerca la partecipazione, dei cittadini e delle forze sociali, politiche, economiche e culturali operanti sul territorio.

In tale ottica si colloca il principio fondamentale della trasparenza, quale strumento indispensabile per rendere la pubblica amministrazione più efficace, efficiente ed economica.

La trasparenza dell'attività amministrativa è intesa come accessibilità totale alle informazioni sull'organizzazione e l'operato dell'ente pubblico, in attuazione dell'art. 117 della Costituzione, quale principio di diritto e tutela delle livelli essenziali delle prestazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Essa è condizione essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, di integrità e di buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una "amministrazione aperta" al servizio del cittadino.

La struttura dell'ente è stata di recente modificata giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 1023 del 30.09.2016

I soggetti che, all'interno dell'ente, partecipano, a vario titolo e con diverse responsabilità, al processo di elaborazione e attuazione del "*Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*" sono declinati nell'atto aziendale e sono gli stessi a ricoprire una particolare responsabilità siccome indicata per legge.

1. LE PRINCIPALI NOVITA'

Con il Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, recante "Attuazioni della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", si è avuta una prima, precisa, definizione della trasparenza, da intendersi in senso sostanziale come "*accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione*".

L'entrata in vigore della Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, e ha previsto che le amministrazioni elaborino il *Piano triennale di prevenzione della corruzione*.

Gli obiettivi indicati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità sono formulati in

collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e con la programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, definita in via generale nel *Piano della performance*. Le amministrazioni pubbliche garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance, come previsto dalle *"Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013"* emanate con Delib.era n. 6/2013 dalla CIVIT,(oggi ANAC) quale Autorità Nazionale Anticorruzione.

In attuazione della delega contenuta nella legge n. 190/2012 sopra citata, il Governo ha adottato il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, è stato specificato che le misure del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità sono collegate al Piano triennale di prevenzione della corruzione e che, a tal fine, il Programma costituisce, di norma, una sezione di detto Piano.

Il Decreto Legislativo n. 33/2013 è di rilevante impatto sull'intera disciplina della trasparenza. Tale provvedimento ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi, e ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico. Esso è intervenuto sui Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità, modificando la disciplina recata dall'art. 11 del d.lgs. n. 150/2009, anche al fine di coordinare i contenuti del Programma con quelli del *Piano di prevenzione della corruzione* e del *Piano della performance*.

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

Il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità rappresenta, ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 33/2013, lo strumento attraverso cui l'amministrazione definisce la politica che intende seguire in materia di pubblicità dell'azione amministrativa, dando attuazione agli obblighi imposti dal legislatore, anche in termini di riduzione della corruzione e dell'integrità dell'azione amministrativa, individuando le misure organizzative volte ad assicurare la tempestività e la regolarità delle informazioni. Il Programma triennale costituisce un elemento fondamentale del processo di condivisione dell'attività posta in essere dalla pubblica amministrazione al fine di alimentare un clima di confronto e fiducia nei confronti dell'operato delle istituzioni.

Nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, sono indicate le iniziative previste per:

- a) garantire un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida elaborate dall'ANAC giusta delibera nr. 114/2014;
- b) definire le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Nell'ambito del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità sono specificate le modalità, i tempi di attuazione, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative programmate.

Con l'approvazione di fatto del Dlgs 97/2016 sono stati definiti nuovi adempimenti in capo alle Amministrazioni pubbliche nell'ottica della più ampia e massima diffusione degli atti della Pubblica amministrazione.

Con deliberazione n. 831/2016 è stato adottato da Anac il PNA che in materia di trasparenza rimanda all'approvazione, entro il mese di dicembre 2016, di una linea guida che modificherà il contenuto della Delibera n. 50/2013 operando uno snellimento delle procedure informatiche e degli adempimenti a carico degli Enti.

In quest'ottica, vista da una parte la procedura sanzionatoria aperta nei confronti di Azienda Rummo da parte di Anac per la mancata attuazione della disciplina in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nonché la imminente approvazione della linea guida Anac sostitutiva della Delibera n. 50, è intenzione di questa azienda rinviare la completa mappatura degli adempimenti all'aggiornamento del PTPC stabilendo tuttavia che ciascun Dirigente resta obbligato, fino a dicembre 2016, di procedere alle pubblicazioni di propria ed esclusiva competenza nel rispetto delle prescrizioni di legge contenute nell'allegato testo di legge, all'esito della modifica intervenuta con dlgs 97/2016.

E' compito del RPC notificare il programma odierno all'esito della entrata in vigore al fine di consentire immediatamente il controllo a campione degli adempimenti richiesti dalla legge, nel rispetto di quanto indicato nella Misura M01 del Piano di prevenzione della corruzione sopra citato.

1.1 Disposizioni legislative e altre fonti

Costituiscono fonti di cui tenere conto:

- la delibera n. 105/2010 della Commissione per la valutazione la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), avente ad oggetto le "Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" e che definisce i contenuti minimi e le caratteristiche essenziali del Programma, a partire dall'indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione;
- la delibera n. 2/2012 della CIVIT, avente ad oggetto le "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità";
- la delibera n. 50/2013 della CIVIT, avente ad oggetto le "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";
- la delibera n. 59/2013 della CIVIT, avente ad oggetto "Pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27, d. lgs. n. 33/2013)";
- la delibera n. 65/2013 della CIVIT, avente ad oggetto "Applicazione dell'art. 14 del d.lgs n. 33/2013 – Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico";

- la delibera n. 66/2013 della CIVIT, avente ad oggetto “Applicazione del regime sanzionatorio per la violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 del d.lgs n. 33/2013)”;
- la delibera n. 72/2013 della CIVIT di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- la circolare n. 2/2013 del Dipartimento della Funzione pubblica, avente ad oggetto: “D.lgs. n. 33 del 2013 – attuazione della trasparenza”;
- il D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e della delibera del Garante per la protezione dei dati personali n. 88 del 2 marzo 2011, avente ad oggetto “Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web”;
- la delibera n. 26/2013 dell’Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture, che contiene “Prime indicazioni sull’assolvimento degli obblighi di trasmissione delle informazioni all’Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ai sensi dell’art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012” e successive integrazioni;
- la Circolare n. 1/2014 del Dipartimento della Funzione pubblica “Ambito soggettivo ed oggettivo di applicazione delle regole di trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 in particolare, gli enti economici e le società controllate e partecipate.”;
- le Linee Guida del Garante per la protezione dei dati personali "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati"; (Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 134 del 12 giugno 2014)
- il decreto legge 24 aprile 2014, n. 66 (in G.U. 24/04/2014, n.95), convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89;
- il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 (in G.U. 24/06/2014, n.144), convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114;
- la Delibera ANAC n. 144/2014: “Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni” – 20 ottobre 2014;
- le FAQ (frequently asked questions) e gli orientamenti in tema di trasparenza pubblicati sul portale della Autorità Nazionale per l’anticorruzione ANAC,
- l’art. 7 della L. 7 agosto 2015, n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” prevede la revisione e la semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, con delega al Governo ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei principi e criteri direttivi stabiliti dall'articolo 1, comma 35, della legge 6 novembre 2012, n. 190.
- La Delibera n. 831/2016 di approvazione del PNA 2016 pubblicato in G.U. il 24 agosto n. 197.
- Il Dlgs 97/2016 di riforma e modifica della disciplina di cui al Dlgs 33/2013.

2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

2.1. Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo

Il collegamento tra il Piano di prevenzione della corruzione e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è **assicurato tramite il raccordo di competenze all'interno della stessa figura professionale, individuato nel Dott. Bruno Daniele , con Deliberazione n. 439/2016 con funzioni altresì di Responsabile della prevenzione della corruzione, nel rispetto del nuovo dettato legislativo indicato nel dlgs 97/2016.**

Il presente Programma intende far fronte alla necessità di una maggiore integrazione tra performance e trasparenza per quanto riguarda sia la pubblicazione delle informazioni prodotte dal ciclo di gestione della performance, che la esplicita previsione del Piano della performance di specifici obiettivi in tema di trasparenza.

L'autonomia gestionale dei responsabili si esercita nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati al centro di responsabilità.

Si richiama, al riguardo, quanto la CIVIT (ora ANAC) ha previsto nella delibera n. 6/2013, par. 3.1, lett. b), in merito alla necessità di un coordinamento e di una integrazione fra gli ambiti relativi alla performance e alla trasparenza, affinché le misure contenute nei Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità diventino obiettivi da inserire nel Piano della performance.

L'Azienda ospedaliera, all'esito della nota pervenuta dal RPC in data 29/09/2016 prot. 19755 ha avviato il procedimento di approvazione del piano delle performance, agganciando nella sezione strategica la tutela della prevenzione della corruzione come previsto dal PNA 2016.

2.2 Individuazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma

I contenuti del presente Programma sono individuati dal Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, di seguito RPCT.

2.3 Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e risultati del coinvolgimento

Con il termine *stakeholder* (o portatore di interesse) si individuano i soggetti influenti nei confronti di un'iniziativa o di un progetto. Nel caso specifico, cioè in riferimento alla trasparenza della pubblica amministrazione, fanno parte di questo insieme i collaboratori e gli utenti finali del servizio (cittadini,

altre pubbliche amministrazioni, imprese e associazioni, gruppi di interesse locali, ecc.) nonché tutte le ditte che a vario titolo hanno rapporti con l'Azienda Sanitaria.

Sarà inserito inoltre sull'homepage del sito il link ad un questionario di gradimento da compilare online in forma anonima, utile alla rilevazione della *Customer satisfaction*.

2.4 Termini e modalità di adozione del Programma da parte degli organi di vertice

Il termine per l'adozione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016-2018 e per l'adozione del Piano di prevenzione della corruzione, in ragione dello stretto raccordo fra questi due strumenti programmatici, è stato fissato 31 gennaio di ogni anno.

Tuttavia, al fine di dare attuazione alla nuova linea guida, il nuovo Piano nel triennio 2017- 2019 terrà conto della linea guida Anac di modifica della Delibera n. 50/2013 e verrà adottato presumibilmente entro il termine di adozione del PTPC, ovvero termine diverso per consentire il totale adeguamento.

3.1 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati

Il Programma triennale è innanzitutto uno strumento rivolto ai cittadini e alle imprese con cui le amministrazioni rendono noti gli impegni in materia di trasparenza.

Alla corretta attuazione del Programma triennale concorrono, oltre al RPCT, tutti gli uffici dell'amministrazione e i relativi dirigenti e responsabili, in base alla loro esclusiva ed autonoma competenza gestionale. Il presente Programma sarà pertanto messo a disposizione di tutti gli uffici in formato elettronico e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", così come previsto dall'art. 10, c. 8, lett. a) del d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

In seguito alla segnalazione pervenuta all'Azienda da parte di Anac e del conseguente procedimento sanzionatorio avviato nei confronti dell'Azienda, sono stati approntati una serie di atti notificati agli uffici dirigenziali volti a mappare l'intero procedimento per l'approvazione del piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

E' stato monitorato il flusso delle informazioni, riscontrando numerose falle nel portale dell'Amministrazione trasparente che nel corso del 2017 verranno disciplinate, siccome stabilito nella Misura M01 dell'adottato PTPC.

Gli uffici scontano un ritardo nell'aggiornamento dei dati in ragione della mancata diffusione tuttavia delle necessarie informazioni utili alla loro pubblicazione. Salvo l'aggiornamento nel corso del 2017, adeguato alla nuova disciplina in materia di trasparenza, si rammenta l'obbligo da parte dei Dirigenti trascritto dalla novella legislativa di recente conio che ha introdotto numerosi altri adempimenti.

Pertanto, come indicato nella Misura M01, compito dei Dirigenti ovvero di tutti coloro che sono responsabili delle pubblicazioni sarà quello di dare

esecuzione al contenuto di legge, riportato nel collegamento ipertestuale a fine sezione e comunque fino al 31.12.2016 , fatto salvo il regime transitorio necessario all'adozione del nuovo Piano della trasparenza programmato per il 2017.

Sarà compito precipuo del RPCT effettuare monitoraggi a campione sull'adempimento dell'ufficio e segnalare, nei casi di inadempimento, il fatto all'ufficio di disciplina, all'organo di valutazione ed alla Direzione generale.

Per quanto attiene il presente programma, **lo stesso sarà oggetto di** consultazione pubblica **tramite** pubblicazione sul sito istituzionale dell'avviso e delle schede per la raccolta di eventuali suggerimenti, osservazioni e/o richieste di integrazione inerenti il Programma.

Il RRPCT procederà all'aggiornamento del programma, ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs. 33/2013, alla luce di suggerimenti, segnalazioni, proposte di emendamento e alla luce dell'approvazione del Decreto Legislativo di riordino della materia di cui all'art. 7 della L. 124/2015;

4.1 Individuazione dei responsabili della trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione

Ciascun Dirigente è tenuto, per il settore di propria competenza e nell'ambito della propria ed esclusiva competenza, a trasmettere al soggetto Responsabile della pubblicazione (Ufficio CED) nei tempi e nelle modalità richieste dalle vigenti disposizioni, i dati, i documenti e le informazioni da pubblicare nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

Ciascun dirigente curerà, inoltre , l'aggiornamento di quanto già pubblicato.

4.1.1 Disposizioni in materia di protezione dei dati personali

La pubblicazione di atti o documenti dovrà avvenire nel pieno rispetto di tutte delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (art. 1, c. 2 del D.Lgs. n. 33/2013), sia nella fase di predisposizione degli atti che nella successiva fase della loro divulgazione e pubblicazione (sia nell'Albo Pretorio online sia nella sezione "Amministrazione Trasparente" sia anche in eventuali altre sezioni del sito istituzionale/web).

In particolare l'Azienda provvede a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

L'attuazione della trasparenza deve essere infatti in ogni caso temperata con l'interesse costituzionalmente protetto della tutela della riservatezza. Quindi nel disporre la pubblicazione si dovranno adottare tutte le cautele necessarie per evitare un'indebita diffusione di dati personali, che comporti un trattamento illegittimo, consultando gli orientamenti del Garante per la protezione dei dati personali per ogni caso dubbio. In particolare si richiamano le disposizioni dell'art. 11 del D. Lgs: n. 196/2003, sui principi di non eccedenza e pertinenza nel trattamento, nel rispetto delle Direttive del Garante.

Per il trattamento illecito dei dati personali vengono sanzionati con l'obbligo del risarcimento del danno, anche non patrimoniale, con l'applicazione di sanzioni amministrative e la responsabilità penale (D.Lgs. n. 196/2003).

I Responsabili di Settore dovranno porre la dovuta attenzione nella formulazione e nel contenuto degli atti soggetti poi a pubblicazione, nel rispetto delle indicazioni contenute nelle Linee Guida del Garante per la protezione dei dati personali.

4.2 Individuazione dei responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento

Come sopra specificato i Dirigenti sono responsabili dei contenuti dei dati/documenti trasmessi al soggetto responsabile della pubblicazione. Il Responsabile del sito istituzionale è il Dirigente dell'area informatica.

4.3 Individuazione di eventuali referenti per la trasparenza e modalità di coordinamento con il Responsabile della trasparenza

Ciascun Dirigente può procedere a nominare dei Referenti chiamati al rispetto degli adempimenti di legge, fermo restando comunque che la nomina non determina declinazione delle responsabilità di ciascun soggette alla legge.

4.4 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Spetta al RPCT il compito di verificare l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la qualità dei dati pubblicati. In caso di inottemperanza dell'amministrazione, il Responsabile inoltra una segnalazione all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), e nei casi più gravi all'ufficio di disciplina (art. 43, cc. 1 e S, d.lgs. n. 33/2013).

4.6 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico

Tra le novità introdotte dal d.lgs. n. 33/2013 una delle principali riguarda l'istituto dell'accesso civico (art. 5). L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo.

Sul portale della trasparenza sono indicati le modalità per ricorrere a siffatto strumento fermo restando che in attuazione del dlgs 97/2016 e della nuova disciplina del FOIA è intenzione di questa Azienda adottare nuovi atti volti a garantire la più ampia trasparenza.

5. DATI ULTERIORI

In considerazione del principio di trasparenza quale "accessibilità totale" e piena apertura dell'amministrazione verso l'esterno, nella sotto-sezione "Altri contenuti - Dati ulteriori" vengono pubblicati tutti i dati, le informazioni e i documenti laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sotto-sezioni in cui deve articolarsi la sezione "Amministrazione trasparente" e/o che non siano soggetti all'obbligo di pubblicazione, ma che possano risultare utili ai portatori di interesse (ad esempio tipologie di informazioni che rispondano a richieste frequenti e che pertanto risulti opportuno rendere pubbliche).

L'aggiornamento sarà curato all'approvazione del Decreto Legislativo di riordino della materia della trasparenza di cui all'art. 7 della L. 124/2015.

In allegato il collegamento ipertestuale al dettato di legge di cui al dlgs 97/2016

http://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/2013_0033.htm

SEZIONE TERZA

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
U. O. C. Provveditorato ed Economato	1	Gare sopra soglia comunitaria	Il rischio si annida nel definire requisiti di accesso ad hoc al fine di favorire un determinato fornitore, nel mancato controllo dei requisiti, uso distorto del criterio dell' OEPV, accordi collusivi tra partecipanti volti a manipolare gli esiti utilizzando il meccanismo del subappalto.	4	4	16	ALTO	Misure M01, M03, M04, M07, M10, M11	Dott.ssa M. Nicoletta Mercuri e le P.O.
	2	Gare sotto soglia comunitaria : procedure negoziate	Induzione ad indicare bisogni alterati per favorire determinati operatori economici o a diffondere informazioni riservate , ad alterare atti e valutazioni	5	4	20	CRITICO	Misure M01, M03, M04, M07, M10, M11	
	3	Adesioni a contratti o convenzioni SORESA	Attività che non comporta discrezionalità da parte dell' area P. E.	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M03, M04, M10	
	5	Gare sotto soglia e Affidamenti diretti	Utilizzo improprio delle procedure per affidamenti che richiedono un iter diverso	5	5	25	CRITICO	Misure M01, M03, M04, M07, M10, M11	

6	Adesioni a convenzioni CONSIP	Attività che non comporta discrezionalità da parte dell'area P. E.	2	3	6	MEDIO	Misure M01, M03, M04, M10
7	Acquisti su Piattaforma MEPA di CONSIP	Il rischio si annida nel frazionamento artificioso dei contratti per avvalersi delle acquisizioni in economia con elusione del ricorso a MEPA o CONSIP	2	2	4	BASSO	Misure M01, M03, M04, M10
8	Gestione magazzino economale : movimentazione, immagazzinamento, conservazione e consegna	Il rischio è ravvisabile nella possibilità che si verifichino furti interni di beni economici o materiale farmaceutico	4	3	12	ALTO	Misure M01, M03, M04, M10
9	Gestione cassa economale	Somme riconosciute trimestralmente al funzionario delegato alle spese urgenti e di minore entità, per cui il rischio si ravvisa in acquisti non rispettosi delle procedure di legge da soggetti di fiducia	4	3	12	ALTO	Misure M01, M03, M04, M10
10	Gestione inventario	Mancato controllo qualitativo e quantitativo o di carico e scarico di beni, inesatta predisposizione tabulato giacenze	2	2	4	BASSO	Misure M01, M03, M04, M10
11	Emissioni ordinativi e liquidazione fatture	L'attività consiste nella verifica dei requisiti in sede di liquidazione fatture e il rischio si annida nella alterazione di importi e tempistiche.	2	2	4	BASSO	Misure M01, M02, M03

14	CED	Il rischio si annida nella mancata pubblicazione di dati rilevanti al fine di rendere conoscibile per la collettività attività e funzioni svolte dall' Azienda	2	1	2	BASSO	Misure M01, M02, M03.	
15	Stipendi	Mancato inserimento di dati giuridici ed economici che influiscono sulla retribuzione e mancato rispetto dei tempi di liquidazione	3	2	6	MEDIO	Misure M02, M03, M05, M10	

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONI E RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
"Area Risorse Economiche"	16	Predisposizione dei trimestrali ed inserimenti sul NSIS, predisposizione del bilancio preventivo e consuntivo	Il rischio è riscontrabile nel mancato rispetto dei tempi per l' inserimento sul NSIS / poste di bilancio per coprire operazioni occulte e deroga ai principi in materia di contabilità.	2	1	2	BASSO	Misure M01, M02, M03	Dott.ssa Maria Pinto e le P.O.
	17	Gestione delle fasi di accertamento delle entrate	Il rischio è che la fattura venga emessa in assenza di atti autorizzativi alla fornitura di beni e servizi.	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03	

18	Gestione delle fasi di riscossione e versamento	Il rischio consiste nell'alterazione degli importi e nel mancato rispetto dei tempi	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03	
19	Gestione fase della registrazione e liquidazione fatture	Il rischio è che la ricevuta venga registrata in assenza di atti propedeutici ed autorizzativi della spesa relativa alla fornitura di beni e servizi.	3	2	6	MEDIO	Misure M01, M02, M03	

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
	20	Gestione dei pagamenti delle fatture	Il rischio si annida nell'agevolare un fornitore rispetto ad un altro, riconoscendo alle fatture trasmesse da un determinato soggetto tempi di pagamento ridotti rispetto ad altri fornitori.	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03	Dott.ssa Maria Pinto e le P.O.

	21	Gestione fase verifica budget	Il rischio è riscontrabile nella elusione di regole predefinite al fine di agevolare una determinata U.O. e venga espresso parere contabile per importi superiori rispetto ai preventivati.	2	3	6	MEDIO	Misure M01, M02, M03	
	22	Gestione emissione ruoli codici bianchi	Il rischio si coglie nella eccessiva discrezionalità della pratica al fine di agevolare e/o penalizzare determinati nominativi	2	1	2	BASSO	Misure M01, M02, M03	
	23	Attività di segreteria: protocollo, contabilizzazione assenze, tenute archivio		2	1	2	BASSO	Misure M01, M02, M03	

U. O. C. “ Manutenzione e gestione del patrimonio”	24	Programmazione Annuale e Triennale	Predisposizione Piani Aziendali lavori, servizi e forniture, per cui il rischio va individuato nell’ artificioso frazionamento dei LL. PP.	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04	Il Dirigente arch. Filippo Serino e le P.O.
	25	Progettazione e validazione dei Progetti	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara (capitolati d’ appalto) con il rischio di indicare bisogni alterati e favorire determinati operatori	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04, M07	

26	Affidamento lavori, servizi e forniture tramite procedura aperta, ristretta o negoziata	Il rischio si annida nella violazione delle norme in materia di gare pubbliche, accordi collusivi tra imprese partecipanti ad una gara per manipolarne gli esiti utilizzando il subappalto per	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04, M07, M05, M09, M11	
27	Affidamento di lavori di somma urgenza	Violazione delle norme in materia di lavori pubblici relativamente alla contabilità ed alla conformità dell'opera realizzata rispetto al progetto appaltato.	5	5	25	CRITICO	Misure M01, M02, M03, M04, M07, M05, M09, M11	

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
	28	Contabilizzazione lavori	Erronea contabilizzazioni delle prestazioni	3	3	9	BASSO	Misure M03	Il Dirigente arch. Filippo Serino e le P.O.

29	Controllo sulla regolare esecuzione dei contratti	Omessa rilevazione di situazioni non conformi per favorire la ditta che si è aggiudicata l'appalto	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03, M09, M10
30	Contratti di manutenzione ed ingegneria clinica	Mancata manutenzione ordinaria di beni mobili ed immobili al fine di favorire soggetti cui affidare interventi straordinari	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04, M10
31	Collaudo Attrezzature Sanitarie	Predisposizione provvedimento e approvazione collaudo, il rischio si sostanzia nella falsificazione della documentazione amministrativa, contabile per la collaudabilità	2	2	4	BASSO	Misure M01, M02, M03, M04,

U. O. C. "Farmacia ospedaliera"	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE E RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
Attività									Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti

“Le Commissioni”	37	Nomine : scelta dei componenti delle Commissioni Giudicatrici	Favorire la nomina di componenti, violazione delle norme sul conflitto di interesse o sulla inconfiribilità e incompatibilità	5	4	20	CRITICO	Misure M01, M02, M04, M05, M06, M07, M09, M10, M11
	“IL Magazzino”	38	Gestione del magazzino: attività di controllo qualitativo e quantitativo di tutti i beni in entrata	Controllo errato e validazione di beni non conformi	3	4	12	ALTO
39		Distribuzione dei farmaci e dispositivi medici alle U.O. dell’ A. O.	Gestione informatizzata del magazzino farmaceutico e di quello delle UU. OO. e assenza di rischio	2	3	6	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04
40		Distribuzione diretta dei farmaci in base alla L. n. 405/2001; a categorie di pazienti affetti da determinate malattie o patologie disciplinate dalla legge	Mancata attività di vigilanza e controllo sulle prescrizioni mediche	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04
	41	Verifica della corretta conservazione e gestione dei farmaci e dei dispositivi medici presso U.O. dell’ A. O.	Mancata verifica annuale presso le U.O. con il rischio di una cattiva gestione del quantitativo dei farmaci distribuiti ai medici e di una non corretta valutazione in ordine al loro uso.	2	2	4	BASSO	Misure M01, M02, M03, M04