



**REGIONE PUGLIA**  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Consorziale Policlinico di Bari



---

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE**  
**DELLA CORRUZIONE**  
**2016 - 2018**

**29/01/2016**



## SOMMARIO

<b>1. Premessa.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Mappatura del rischio.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Procedure, processi e procedimenti amministrativi.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Organigramma.....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Procedure definite nell'anno 2015.....</b>	<b>10</b>
<b>2.4 La valutazione del rischio.....</b>	<b>11</b>
<b>2.5 La gradazione del rischio di corruzione.....</b>	<b>11</b>
<b>2.6 Le misure per la valutazione del rischio. Il Piano della Performance ....</b>	<b>12</b>
<b>2.7 Percorso per la Certificazione del Bilancio .....</b>	<b>12</b>
<b>3. Il Codice di Comportamento.....</b>	<b>14</b>
<b>4. Obbligo di Dichiarazioni dei dipendenti .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 Nuove linee per le dichiarazioni .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Soggetti obbligati alle dichiarazioni.....</b>	<b>15</b>
<b>4.3 Modulistica .....</b>	<b>16</b>
<b>4.4 Compilazione dei modelli.....</b>	<b>17</b>
<b>5. Whistleblowing .....</b>	<b>19</b>
<b>6. Rotazione del Personale .....</b>	<b>21</b>
<b>7. Piano della Trasparenza.....</b>	<b>22</b>
<b>8. Referenti per la Prevenzione della Corruzione.....</b>	<b>23</b>
<b>9. Piano di Formazione .....</b>	<b>24</b>
<b>10. Regolamento percorso salme .....</b>	<b>26</b>
<b>11. Sanitaservice Policlinico Bari S.r.l.....</b>	<b>26</b>
<b>12. Cronoprogramma delle attività per l'anno 2016 .....</b>	<b>27</b>
<b>13. Disposizioni finali.....</b>	<b>28</b>



## 1. Premessa.

Con la Determinazione n. 12 del 28/10/2015 l'ANAC ha posto l'esigenza di adeguare il Piano Nazionale Anticorruzione con degli aggiornamenti resi indispensabili per porre in evidenza alcune indicazioni determinanti nella predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, comportando un coinvolgimento diretto sia della direzione strategica quale organo di indirizzo che di tutti i settori, amministrativi, sanitari e tecnici nello svolgimento dell'attività gestionale aziendale.

In particolare, quindi, le tematiche che dovranno essere oggetto di maggior attenzione sono le seguenti:

- Un'intera sezione della parte speciale della Determinazione 12/2015 interessa l'Area di Rischio dei contratti pubblici allo scopo di individuare verifiche più approfondite ai settori specifici coinvolti;
- Formazione aziendale più mirata nella individuazione degli argomenti e dei destinatari in tema di anticorruzione (formazione ancora non in fase di avvio all'interno dell'Azienda);
- Coordinamento nella definizione del piano della prevenzione con il piano di performance e una conseguente stretta collaborazione tra i settori coinvolti (Controllo di Gestione, O.I.V., Direzione Strategica);
- Determinazione della mappatura dei rischi dei processi oltre le articolazioni dei procedimenti amministrativi già identificati e schedati, considerati come parte del piano organizzativo aziendale;
- Individuazione delle misure per il controllo dei processi nella gestione del rischio nelle singole fasi attuative, in particolar modo per quei settori esposti;

- Specifica attenzione del Piano Nazionale Anticorruzione alle aziende del Servizio Sanitario Nazionale nella analisi del contesto interno ed esterno quali cause che possono incidere nell'accertamento del rischio di corruzione;
- Realizzazione del programma previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità" (PAC) di competenza dell'Area Gestione Risorse Finanziarie quale strumento fondamentale per il controllo del rischio in un lavoro di interazione con l'Ufficio Anticorruzione;
- Attività Libero-Professionale Intramoenia e la lista di attesa delle prestazioni LEA aziendali per cui diviene indispensabile articolare le misure per il controllo della gestione del rischio da inserire nel Piano;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero foriere di fenomeni corruttivi da scongiurare attraverso le procedure definite e controllate dalla Direzione strategica;
- Dichiarazioni come forme di autotutela dell'Azienda ed a garanzia della trasparenza delle responsabilità dei dipendenti che hanno compiti nella gestione sanitaria ed amministrativa.

Le argomentazioni non si esauriscono comunque in questo elenco, ma comportano quale ulteriore conseguenza una serie di adempimenti che vanno ad aggiungersi a quelli già presenti nei precedenti Piani Triennali.

## **2. Mappatura del rischio**

### ***2.1 Procedure, processi e procedimenti amministrativi***

Prima di entrare nelle tematiche della gestione del rischio è necessario evidenziare le differenze che intercorrono tra le procedure, i processi ed i procedimenti amministrativi, per poi indirizzarci all'esame della loro gestione al fine di darne una precisa identificazione per delinearne poi le misure necessarie per la valutazione del rischio di corruzione.

La procedura è l'insieme di attività ripetitive, sequenziali e condivise tra chi le attua. Esse vengono poste in essere per raggiungere un risultato determinato. In sostanza, è il "che cosa" deve essere attuato per addivenire a un "qualcosa", a un prodotto, descritto sotto forma di "regole", formalizzate o riconosciute come consuetudini.

In un sistema organizzativo ottimale deve essere realizzato ed aggiornato un "Manuale delle procedure" sia perché lo stesso rappresenta uno strumento di conoscenza e quindi di miglioramento dell'efficienza, sia per standardizzare le attività del personale, utile ad una maggiore informazione funzionale per il nuovo personale e per quello di altri settori amministrativi, evitando situazioni di vincolo esclusivo del know-how, causa frequente di predisposizione al rischio e carenza di trasparenza.

Il processo è l'insieme delle risorse strumentali utilizzate e dei comportamenti attuati da persone fisiche o giuridiche finalizzati alla realizzazione di una procedura determinata. In altre parole, è il chi fa che cosa. Il processo, dunque, dipende dalle persone e dagli strumenti da esse utilizzati ed è, di norma, descritto negli organigrammi e nei funzionigrammi. Ogni procedura può coinvolgere più attori di processo.

La formazione di un processo viene decisa dagli orientamenti organizzativi della Direzione strategica aziendale, che ne definisce i ruoli dei dirigenti e degli uffici coinvolti.

Per procedimento amministrativo, secondo la definizione classica, si intende una pluralità di atti tra loro autonomi, scanditi nel tempo e destinati allo stesso fine, cioè alla emanazione di un provvedimento finale. Quindi, mentre la procedura si riferisce ad “attività e regole”, il processo a “soggetti e mezzi”, il procedimento amministrativo inerisce agli atti e ai documenti prodotti all’interno di una procedura o di un processo.

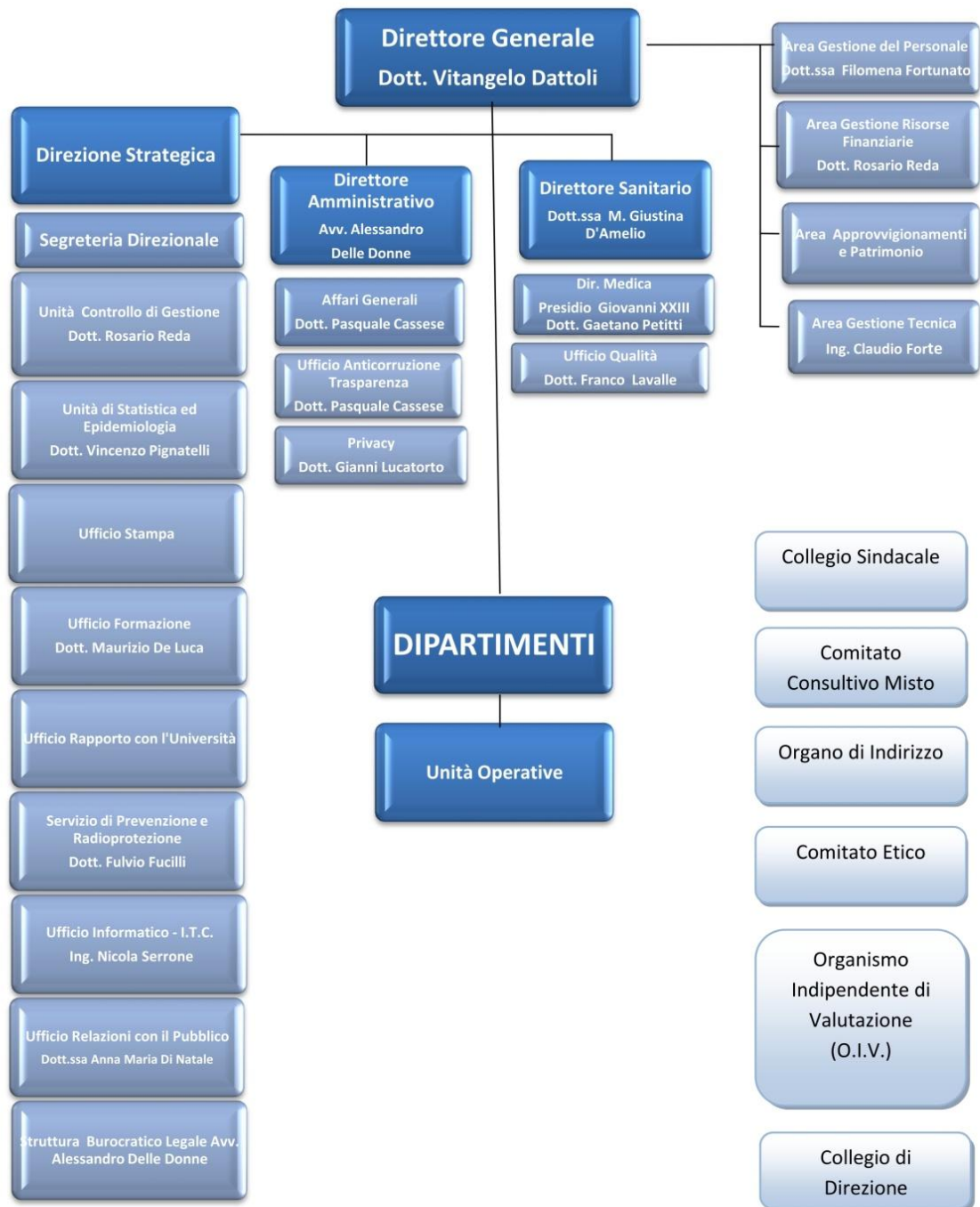
Si può affermare, in conclusione, che, contrariamente al procedimento amministrativo, la procedura ed ancor più il processo variano in ragione dei modelli organizzativi disposti nell’Azienda in base a fattori condizionati principalmente dalle decisioni dell’Amministrazione, dai regolamenti interni e regionali, dalla dotazione organica e dalla formazione del personale.

## ***2.2 Organigramma***

L’organizzazione della Direzione gestionale ed amministrativa si può rappresentare con l’organigramma di seguito riportato che consente di ottenere un quadro di insieme delle diverse Aree, Unità operative ed Uffici che comprendono le attività relative alle procedure indicate nell’Allegato 1 del seguente Piano. Lo sviluppo dei processi nel loro complesso potrà essere completato con il perfezionamento dell’Atto Aziendale in via di definizione, nonché attraverso i regolamenti in essere e quelli da aggiornare e da attivare. In questa realizzazione si configureranno i funzionigrammi aziendali aggiornati.



## ORGANIGRAMMA



### ***2.3 Procedure definite nell'anno 2015***

Nel corso del biennio 2014 e 2015 nelle attività programmate per la definizione dei processi a rischio di corruzione, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha avviato una fase di indagine e di raccolta delle procedure amministrative dei singoli settori dell'Azienda coinvolti nei compiti gestionali funzionali alla Direzione Generale. Dagli elementi al momento raccolti sono state realizzate le schede che costituiscono l'Appendice A al presente Piano relativi ai seguenti settori:

- 1 Area Approvvigionamento e Patrimonio
- 2 Area Gestione Risorse del Personale
- 3 Area Gestione Risorse Finanziarie
- 4 Area Gestione Tecnica
- 5 Struttura Burocratico-legale
- 6 Uff. Valutazione Qualità Accreditamento e Sviluppo organizzativo
- 7 Ufficio Dirigenziale Rapporti con l'Università
- 8 Ufficio Formazione
- 9 Ufficio Informatico
- 10 Ufficio Relazioni con il Pubblico
- 11 Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione
- 12 Unità Operativa Complessa Statistica ed Epidemiologia
- 13 Unità Operativa Semplice Affari Generali

Nelle stesse schede rappresentate nell'Allegato 1 è stato specificato sia in quella di riepilogo che in quelle singole analitiche il valore dell'indicatore di rischio di cui esamineremo i dettagli nel prossimo capitolo.

## ***2.4 La valutazione del rischio***

Con riferimento alla Tabella della valutazione del rischio, allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione, questa Azienda ha effettuato la valutazione delle diverse procedure dell'Appendice A di cui al capitolo 3), esprimendo il coefficiente risultato della somma della media ponderata degli "Indici di valutazione della probabilità" e degli "Indici della valutazione dell'impatto".

La distinzione tra basso, medio o alto rischio di corruzione è stata ponderata attribuendo rispettivamente gli intervalli: minore di 3, da 3 a 5, maggiore di 5.

Sulla base di queste indicazioni, l'Azienda ha elaborato delle schede analitiche della valutazione del rischio di corruzione delle procedure amministrative la cui pubblicazione è stata esposta nell'Allegato 2 di questo Piano.

## ***2.5 La gradazione del rischio di corruzione***

La valutazione del rischio di corruzione è stata ripartita nei tre gradi basso, medio, alto.

Il range dei valori sono stati determinati in questo modo:

- Basso rischio se inferiori a 3,
- Medio rischio se tra 3 e 5,
- Alto rischio se superiori a 5.

In applicazione a questa distinzione è stata predisposta una tabella che esprime i diversi tipi di valutazione delle procedure amministrative analizzate e che viene rappresentata nell'allegato 3.

## ***2.6 Le misure per la valutazione del rischio. Il Piano della Performance***

La Determinazione dell'ANAC n. 12/2015 fa un'ampia disamina sulle possibili misure per la valutazione del rischio di corruzione all'interno dell'Amministrazione aziendale, facendo in particolare riferimento ai settori più esposti come le Aree che gestiscono gli appalti pubblici, analizzandoli nelle diverse fasi delle procedure.

Pertanto, per la complessità delle argomentazioni, le linee generali dell'ANAC hanno previsto dei termini di realizzazione per l'identificazione degli strumenti di misurazione a medio termine per l'anno solare 2017.

Ciò non toglie che, in considerazione degli imposti obbligati di legge nella predisposizione del Piano della Performance, adottato con provvedimento distinto dal presente Piano, la Direzione strategica viene chiamata ad affidare obiettivi all'interno dei settori aziendali che richiamano degli indicatori assimilabili a quelli realizzati al fine di misurare il grado di rischio presente nelle attività gestionali dell'Azienda.

In tal senso, quindi, si rinvia al suddetto Piano della Performance 2016 un primo esame degli indicatori per la valutazione del rischio corruzione, in quanto posto come obiettivo primario della Direzione per garantire la prevenzione della corruzione, coerentemente a quanto finora perseguito.

Nel corso del triennio dell'attuale PTPC si provvederà a completare il processo di identificazione delle procedure gestionali e a dare una definizione precisa in un organigramma, anche attraverso la istituzione di regolamenti interni e revisione di quelli già esistenti.

## ***2.7 Percorso per la Certificazione del Bilancio***

Con riferimento al paragrafo 2.13 della Determinazione ANAC 12/2015 avente ad oggetto "Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio" della sezione speciale

Il Sanità, l'Aggiornamento PNA pone l'accento sulla realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità" dei dati e dei bilanci delle aziende del SSN.

Il PAC, difatti, viene visto come fondamentale strumento di controllo dei processi che coinvolgono sia la contabilità generale, analitica e di magazzino, sia gli aspetti procedurali amministrativi, in tutte le fasi e tutti i settori gestionali interessati.

Viene evidenziato dalla stessa Determinazione ANAC citata che: "Pertanto è importante la sua completa implementazione, che passa attraverso un processo di miglioramento dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili. Si raccomanda, quindi, ai soggetti destinatari di dare evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionali, del percorso di certificabilità di bilanci, anche attraverso l'indicazione di specifica fase del processo in corso di realizzazione per dare atto dello stato di avanzamento del percorso ai fini del suo completamento."

Questa Azienda, in un programma comune coordinato dalla Regione Puglia, per la realizzazione del PAC è in una fase realizzativa avanzata, in quanto è stata definita dall'Area Gestione Risorse Finanziarie una bozza del Percorso con verifica ed approvazione della Società di revisione Price Waterhouse Coopers effettuata in data 27/03/2015. La stessa è stata posta all'esame dell'Assessorato Regionale alla Salute, in quanto centro di riferimento per le proposte di tutte le Aziende sanitarie pubbliche regionali.

Nella piena attuazione del PAC, si potrà, quindi, definire le valutazioni e le misure per il controllo sul rischio di corruzione dei processi implicanti l'attività gestionale contabile nel suo complesso e in tutte le sue fasi.

### **3. Il Codice di Comportamento**

Il Codice di Comportamento è già attivo sin dal Piano Triennale 2014-2016. Difatti, dopo un primo provvedimento (DG n. 1321 del 27/11/2013) con cui si è preso atto del Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16/04/2013, questa Azienda ha provveduto ad una revisione più in sintonia con le figure professionali presenti all'interno.

Per la natura diversa dalla tipologia comune delle Pubbliche Amministrazioni, l'Azienda ha dato maggior e attenzione anche alla presenza dei dipendenti dei ruoli sanitari.

Per la presenza di queste categorie di dipendenti sono necessariamente fatti espressi riferimenti alle norme dei Contratti Collettivi Nazionali, nonché ai Codici Deontologici professionali.

L'applicazione del Codice di comportamento deve intendersi esteso a tutti i lavoratori delle società che svolgono a vario titolo (assistenza tecnica e sanitaria, manutenzione, ecc.) attività nelle sedi all'interno dei presidi ospedalieri, in particolar modo ai dipendenti della SanitaService Policlinico Bari Srl, nonché anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione della Direzione strategica.

In questi casi nei contratti che riguardano i loro servizi dovrà essere sottoscritto che sono a conoscenza ed accettano il Codice di comportamento di questa Azienda.

A completamento delle regolamentazioni nei confronti del personale dipendente vanno altresì considerati, tra gli altri:

- Il Regolamento delle Prestazioni ed Incarichi Extraistituzionali,
- Il Regolamento per l'attività libero-professionale intramoenia,
- Il Regolamento dei Procedimenti Disciplinari.

## **4. Obbligo di Dichiarazioni dei dipendenti**

### ***4.1 Nuove linee per le dichiarazioni***

La determina 12/2015 dell'ANAC evidenzia che considerata la complessità dei processi relativi all'area di rischio, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si ritiene opportuno ed in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento di cui al DPR 62/2013, che vengano resi conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti nelle attività che implicano responsabilità di gestione.

Tali dichiarazioni pubbliche di interessi costituiscono una forma di prevenzione della corruzione che va aggiunta, quindi, al complesso di azioni di contrasto a potenziali eventi corruttivi che possono riguardare le aree gestionali, rafforzando le componenti di trasparenza nel complesso sistema di relazioni che coinvolgono l'organizzazione aziendale.

### ***4.2 Soggetti obbligati alle dichiarazioni***

Nel corso del 2014 e 2015 questa Azienda ha richiesto e pubblicato, ai sensi dell'art. 1 commi 49 e 50 L. 190/2012, le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità ed inconfiribilità, nonché di conflitti di interessi scegliendo di applicare la norma dandone l'interpretazione più ampia e, conseguentemente, coinvolgendo tutti i dirigenti sanitari aventi struttura semplice e struttura complessa, oltre tutti i dirigenti che partecipano direttamente all'azione amministrativa aziendale appartenendo ad Aree/Uffici amministrativi e della Direzione Sanitaria.

Con Sentenza n. 5583 del 12/11/2014 il Consiglio di Stato – Sezione Terza ha escluso da responsabilità gestionali la figura del “Dirigente medico” genericamente inteso, pur con incarico di struttura complessa. In tal senso la Delibera n. 149 del 22/12/2014 l’ANAC conferma l’obbligo dell’incompatibilità ed inconfiribilità esclusivamente per gli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

Le dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi riguardano tutto il personale dipendente operante su cui grava la responsabilità nella gestione delle risorse o che comunque intervengono nei processi decisionali relativi a fornitori di farmaci, dispositivi, altre categorie e altri beni anche non sanitari (es. nelle attività di sperimentazione, ricerca, formazione, valutazione di nuove tecnologie, valutazione del personale da assumere, ecc.)

### ***4.3 Modulistica***

In questo senso l’ANAC rinvia all’AGENAS la redazione di modelli che consentano di dare uniformità di dichiarazioni sulle evenienze particolarmente a rischio, che potrebbero presentarsi nello svolgimento ordinario delle competenze lavorative.

L’AGENAS ha, conseguentemente, reso disponibile sul suo sito istituzionale una modulistica standard che costituisce in sé un modello di riferimento per l’identificazione da parte del dichiarante delle attività, interessi e relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica. Tali modelli di dichiarazione, allegati al presente Piano (All. 4), assicurano la conforme adozione degli adempimenti previsti.

La stessa AGENAS, al fine di agevolare l’adozione e la compilazione della modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi, ha progettato una procedura on-line che acclude un foglio excel per la presentazione dell’elenco dei professionisti tenuti alla dichiarazione da trasmettere per ottenere le abilitazioni necessarie.



Questa procedura è comunque in via di definizione e, pertanto, per l'anno in corso l'Amministrazione si riserva la possibilità di utilizzare i modelli cartacei da pubblicare regolarmente sul sito web aziendale.

#### **4.4 Compilazione dei modelli**

Il set di modelli si articola in cinque sezioni la cui compilazione, a matrice progressiva, diviene obbligatoria in tutto o in parte, a seconda delle risposte formulate nella prima sezione obbligatoria, e può essere soggetta ad aggiornamenti successivi ogni qualvolta ne ricorrano le motivazioni:

1. PRIMA SEZIONE "*Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti*" a compilazione obbligatoria, composta da tre parti;
2. SECONDA SEZIONE "*Dichiarazione degli interessi di carattere finanziario*";
3. TERZA SEZIONE "*Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su invito ad eventi organizzati da terzi*";
4. QUARTA SEZIONE "*Dichiarazione di partecipazione dei professionisti all'organizzazione di eventi sponsorizzati da terzi*";
5. QUINTA SEZIONE "*Modulo per la notifica dei doni ricevuti*".

La compilazione deve essere effettuata dal professionista con cadenza annuale entro il 31 dicembre di ogni anno.

Nei casi in cui il coinvolgimento del professionista nella gestione aziendale ha carattere di occasionalità, si veda i casi in cui i dirigenti sanitari partecipano a sperimentazioni, ricerche, commissioni e organi di durata temporanea nel contesto dell'attività amministrativa, la dichiarazione dovrà avvenire preventivamente all'avvio dell'attività.

Va ricordato che tale obbligo non esonera dalle norme ed dalla regolamentazione che riguarda le prestazioni e gli incarichi istituzionali, di cui ha specifica competenza

l'Ufficio Anagrafe delle Prestazioni, ufficio facente parte dell'Area Gestione Risorse del Personale.

## 5. Whistleblowing

L'ANAC con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 ha pubblicato delle linee guida che hanno ulteriormente rafforzato le disposizioni relative alle procedure sulle segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti e ne ha sottolineato la garanzia della sua tutela contro azioni persecutorie ai suoi danni.

L'Azienda ha in questi anni dato rilievo a questa forma di collaborazione, considerandola come una fondamentale risorsa per il controllo sulla prevenzione del rischio di corruzione. Difatti, attraverso la conoscenza dei possibili fenomeni corruttivi, l'Amministrazione beneficia di presupposti migliorativi per la propria organizzazione.

Per tali finalità il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione con una circolare Prot. n. 42157/UTA del 29/05/2014 ha reso noto e pubblicato sul sito web un "Modello per la condotta di segnalazioni illecite" diffuso dal Dipartimento della Funzione pubblica.

Le "linee guida" individuate dall'ANAC hanno la funzione di colmare alcune lacune presenti nella legge 190/2012 in materia di whistleblowing e per il cui perfezionamento il Governo ha delegato con il d.l. 90/2014 art. 19 co. 15.

Rinviando, pertanto, alle disposizioni indicate genericamente dall'ANAC nelle Linee guida della Determinazione 6/205, questa Azienda intende definire le procedure da seguire:

1. La denuncia del whistleblower per i casi e nei modi previsti dalla norma potrà essere effettuato al Dirigente gerarchicamente superiore, ovvero al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ovvero alla stessa Autorità Nazionale Anticorruzione. In particolare il RPC è il soggetto funzionalmente competente a conoscere di eventuali fatti illeciti al fine di predisporre le mi-

sure volte a rafforzare il Piano di Prevenzione della Corruzione, pena l'attivazione di specifiche forme di responsabilità nei suoi confronti.

La denuncia può essere effettuata sul modello che è in allegato al presente Piano (all. 5), oltre l'eventuale documentazione accompagnatoria:

- Direttamente nelle mani del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- Trasmesso in busta chiusa all'Ufficio Anticorruzione;
- Trasmesso via mail a:

[ufficio.anticorruzione.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:ufficio.anticorruzione.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)

2. Nel caso si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto, il Responsabile inoltra la segnalazione ai soggetti terzi competenti, anche per l'adozione dei provvedimenti conseguenti, quali:

- Il dirigente della struttura in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, solo laddove non vi siano ipotesi di reato;
- L'ufficio procedimenti disciplinari, per eventuali profili di responsabilità disciplinare;
- L'Autorità giudiziaria, la Corte dei Conti e l'ANAC, per i profili di rispettiva competenza;
- Il Dipartimento della funzione pubblica

Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'Amministrazione dovrà essere inoltrato solo il contenuto della segnalazione, espugnando tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante.

Nel caso il RPC, sulla base della valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, ravveda circostanze di eventuale e manifesta infondatezza, può decidere di archiviare il caso.

Le Linee guida dell'ANAC sottolineano la necessità di creare una gestione informatizzata della procedura di whistleblowing al fine di dare il massimo della garanzia della riservatezza, necessaria alla tutela del dipendente che intende fare segnalazioni di situazioni a rischio corruttivo.

L'Azienda, pertanto, intende programmare nel corso del 2016 la realizzazione di un software attraverso risorse interne ovvero con sistemi già collaudati nel mercato, rinviando necessariamente una reimpostazione delle procedure.

## **6. Rotazione del Personale**

Nel triennio 2013/2015 la Direzione strategica ha condotto una politica orientata principalmente sulla movimentazione del personale dirigente PTA (professionale, tecnico, amministrativo) dovuta alla rotazione di incarichi interni tra i diversi settori amministrativo-gestionali ed anche a nuove assunzioni e comandi in sede. Ciò ha determinato una vera e propria riorganizzazione dei ruoli dirigenziali aziendali ed una modifica del conseguente quadro di organigramma.

L'attivazione della formazione che l'Amministrazione intende avviare nel corso dell'anno, indirizzata a mobilitare i funzionari con ruoli di responsabilità nei settori maggiormente esposti al rischio di corruzione porterà alla fase successiva del piano di rotazione individuato dalla Direzione aziendale.

## 7. Piano della Trasparenza

Nel 2015 sono stati effettuati monitoraggi periodici con richiami formali e per le vie brevi nei casi di omissioni degli obblighi di pubblicazione.

Va rilevato che, peraltro, sono ancora in corso elaborazioni e variazioni della impostazione del sito web aziendale subordinatamente al coordinamento regionale del centralizzato "Portale della Salute".

Ciò ha comportato incontri periodicamente tenuti dai responsabili, dai project manager del software del portale con i diversi responsabili dell'anticorruzione, della trasparenza e dell'URP, allo scopo di rilevare le criticità de sistema ed effettuare le verifiche per l'avviamento definitivo a regime.

Nell'anno in corso dovrebbe aversi la versione definitiva pur nel rispetto delle disposizioni imposte dal Decreto Legislativo 33/2013.

Il piano è predisposto sotto la vigilanza dell'OIV, che pur effettua periodicamente verifiche e presenta annualmente una relazione sul grado di applicazione degli obblighi, e può essere rappresentato secondo delle tabelle che fanno riferimento all'allegato 1 della Deliberazione n. 50 del -04/07/2013 dell'ANAC. In essi si concentrano tutti gli obblighi di pubblicazione aziendali e le relative scadenze (All. 6).

Per l'anno 2016 sono previste verifiche periodiche a campione nelle pagine del sito web aziendale, con particolare riguardo alla Sezione "Amministrazione trasparente", da parte del Dirigente Responsabile della Trasparenza e del Responsabile URP e RPP (Responsabile Procedimenti di Pubblicazione Aziendale). Quest'ultimo coadiuva tutti i redattori delle Aree aziendali che pubblicano documenti e atti prodotti al fine di facilitare e semplificare le procedure.

## 8. Referenti per la Prevenzione della Corruzione

La Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri indica disposizioni sui termini e competenze dell'incarico del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, prevedendo, tra l'altro, al punto 2.2 la possibilità di designare Referenti per le diverse articolazioni dell'amministrazione.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 819 del 30/06/2014 su proposta del Responsabile Anticorruzione sono stati nominati i referenti aziendali.

Successivamente con nota Prot. n. 89499/UTA del 24/11/2015 è stata chiesta ai diversi settori coinvolti nella gestione aziendale la conferma o eventuali variazioni di tali incarichi costituiti, evidenziando che l'eventuale omissione di riscontro avrebbe determinato la nomina a referente direttamente nella persona del Dirigente/Direttore responsabile.

Alla luce, quindi dei riscontri forniti, la composizione dei referenti con il presente Atto potranno essere considerati i seguenti nominativi:

Area Approvvigionamento e Patrimonio	Dr. Roberto Forcella, in sostituzione Dr. Antonio Moschetta
Area gestione Risorse del Personale	Dr.ssa Filomena Fortunato
Area Gestione Risorse Finanziarie	Dr. Rosario Reda
Area Gestione Tecnica	Ing. Giacomo De Vito
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Gabriella Milone
Struttura Burocratico-legale	Dr.ssa Grazia Benedetta Marina Marino
Ufficio Dirigenziale Rapporti con l'Università	
Ufficio Formazione	Dott. Maurizio De Luca
Ufficio Informatico	Ing. Nicola Serrone
Ufficio Qualità	Dott. Franco Lavallo
Unità Controllo di Gestione	Dr. Rosario Reda
Unità Statistica ed Epidemiologia	Dott. Paolo Lusito

## 9. Piano di Formazione

L'Azienda, in ottemperanza all'art. 1 commi 5-8-9-10-11 della Legge 190/2012, ha previsto nel piano Triennale di Prevenzione della Corruzione un programma formativo del quale una parte generale è rivolta a tutti i dipendenti, finalizzato a diffondere i valori etici e a promuovere la conoscenza di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati ed una parte di maggiore approfondimento, cosiddetta differenziata, rivolta alle figure maggiormente a rischio.

Il suddetto Piano Formativo, elaborato in condivisione tra Responsabile dell'Ufficio Formazione, il Responsabile Aziendale della Trasparenza e Anticorruzione e la Direzione Strategica, oltre alla parte generale, tratterà i punti nevralgici della materia specifica, anche in considerazione delle indicazioni dettate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (Determinazione n. 12 del 28.10.2015), necessarie per la definizione dei percorsi di formazione in tema di anticorruzione, individuando una formazione più mirata su due fronti: il primo relativamente alla categoria dei destinatari e in secondo luogo in relazione al contenuto.

Sotto il primo profilo il piano formativo aziendale coinvolge, mediante un approccio differenziato, tutti i soggetti che a vario titolo partecipano alla formazione e all'attuazione delle misure: Responsabili e referenti della Trasparenza e Anticorruzione, funzionari, dirigenti e direttori responsabili delle UU.OO. Delle Aree sanitarie e tecnico amministrative.

In relazione al contenuto il piano formativo tratta invece, anche in modo specialistico tutte le diverse fasi ovvero l'analisi di contesto esterno e interno, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure, i profili relativi alle diverse tipologie di misure.



PIANO FORMATIVO AZIENDALE SULL'ANTICORRUZIONE 2016-17-18												
CORSO	TITOLO	AREE DI APPARTENENZA	DESTINATARI ATTIVITA' FORMATIVA	RESIDENZIALE	PROGETTO	CORSO DI AGGIORNAMENTO ACCREDITATO ECM	DOCENTI	GIORNATE ANNO 2016	EDIZIONI ANNO 2016 (PROFELETTICHE)	N. PARTECIPANTI ANNO 2016	DATA	AULA
1	TRASPARENZA, LEGALITA' ED ETICA, COME PRIORITA' DEL SERVIZIO SANITARIO	TUTTI (50% POSTI DEDICATO AREE CRITICHE CON INVITO MIRATO)	TUTTI I DIPENDENTI	X	X	X	ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO	1	3	320	30/03/2016 27/04/2016 03/10/2016	MAGNA
AREE DI RISCHIO												
APPROCCIO DIFFERENZIATO												
2	ANTICORRUZIONE: APPROCCIO DIFFERENZIATO PER LE FIGURE TECNO-AMMINISTRATIVE A MAGGIORE RISCHIO	AREE TECNICO - AMMINISTRATIVE	DIRIGENTI RESPONSABILI, RESPONSABILI DEI PROCEDIMENTI, COLLABORATORI E ASSISTENTI AMMINISTRATIVI, RESPONSABILE E REFERENTI DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	X	X		ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO	1	2	100		ASCLEPIOS / BALESTRAZZI
3	ANTICORRUZIONE: APPROCCIO DIFFERENZIATO PER LE FIGURE SANITARIE A MAGGIORE RISCHIO	AREE SANITARIE	DIRIGENTI RESPONSABILI, COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI, RESPONSABILE E REFERENTI DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	X	X		ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO	1	2	100		ASCLEPIOS / BALESTRAZZI
4	CONTRATTI, APPALTI DI FORNITURA E LAVORO	AREE TECNICO - AMMINISTRATIVE	DIRIGENTI RESPONSABILI, RESPONSABILI DEI PROCEDIMENTI, COLLABORATORI AMMINISTRATIVI, RESPONSABILE E REFERENTI DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	X	X		ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO	1	1	35		ASCLEPIOS / BALESTRAZZI
5	TRASPARENZA, ACCESSO E ANTICORRUZIONE	AREE TECNICO-AMMINISTRATIVE	DIRIGENTI RESPONSABILI, RESPONSABILI DEI PROCEDIMENTI, COLLABORATORI AMMINISTRATIVI - RESPONSABILE E REFERENTI DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	X	X		ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO	1	1	100		ASCLEPIOS / BALESTRAZZI

## **10. Regolamento percorso salme**

Con la Determinazione n. 12/2015 l'ANAC tra le Aree di rischio specifiche della Sezione speciale II – Sanità al punto 2.2.4 fa espresso riferimento alle *“Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero”*

In merito alla materia l'Azienda sin da tempo ha adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 629 dell'11/05/2009, su proposta della Direzione sanitaria, l'*“Approvazione del Regolamento per la Medicina Necroscopica”*.

## **11. Sanitaservice Policlinico Bari S.r.l.**

A seguito dei controlli di rito sul sito web della SanitaService Policlinico, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e la Direzione strategica hanno intimato all'Amministratore unico di provvedere ad adempiere agli obblighi imposti dalla Legge 190/2012 relativamente all'anti-corruzione ed alla trasparenza.

Nel triennio 2016-2018 si provvederà ad effettuare la verifica che siano state completati gli adempimenti intimati, confermando nella continuità i controlli al fine di allineare la Società controllata agli standard già attuati ed in corso di adeguamento dell'Azienda ospedaliera.

## 12. Cronoprogramma delle attività per l'anno 2016

Competenze	Azione	Soggetti	Data
Piano della formazione	Attivazione Corsi indicati nel Progetto	Ufficio Formazione	31/03/2015
	Individuazione dei dipendenti soggetti all'obbligo di formazione		30/06/2015
	Elenco dei docenti Formazione		30/04/2015
	Relazione di periodo sul Progetto formativo		30/11/2016
Rotazione	Rispetto degli obblighi della mobilità interna dei Dirigenti amministrativi ed i funzionari responsabilità nella gestione	Direttori amm.vi- RPC-Referenti-OIV- Direzione Strategica	31/12/2016
Definizione dei processi amministrativi	Aggiornamento dell'elenco dei procedimenti	RPC-Referenti OIV- Direzione strategica	30/06/2015
	Revisione della valutazione del rischio di corruzione nelle procedure		30/06/2016
	Controllo obbligo rispetto clausole contenute nei protocolli di legalità e patti di integrità dei bandi di gara		31/10/2016
	Presentazione relazione di anomalie accertate ed azioni correttive attivate o da attivare		31/10/2016
	Definizione dei processi alla luce dei regolamenti e delle schede dei procedimenti		31/12/2017
Definizione delle misure sui processi amministrativi	Studio degli indicatori possibili nelle varie fasi delle attività in rapporto al grado di rischio di corruzione	RPC-Referenti OIV- Direzione strategica	31/12/2017
Dichiarazioni	Assenza di inconfiribilità ed incompatibilità	Direzione strategica - RPC	31/12/2016
	Assenza di conflitto di interessi	Dirigenti coinvolti ordinariamente nella gestione	
	Assenza di conflitto di interessi	Dirigenti coinvolti in via occasionale (sperimentazioni, commissioni, incarichi)	Tempestivo

### **13. Disposizioni finali**

- a) Il presente Piano della prevenzione della corruzione è destinato a tutto il personale dipendente dell'Azienda.
- b) La violazione delle misure di prevenzione previste, costituisce illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge 190/2012, fatta salva ogni eventuale rilevanza delle condotte ai fini penali e civili.
- c) Il Piano, a seguito dell'adozione da parte del Direttore Generale, è pubblicato nel sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente" nella sezione "Altri contenuti - Corruzione".
- d) Per quanto non specificato nel presente Piano, si rinvia alla Legge n. 190/2012, ai decreti attuativi ed al Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera dell'ANAC n. 72/2013 e successive modifiche e integrazioni.

Il Dirigente Amministrativo  
Responsabile della Prevenzione della Corruzione  
Dr. Pasquale Cassese