





PTPC 2018 - 2020
INDICE

FONTE NORMATIVE
PREMESSA
OBIETTIVI DEL PIANO
ANAC
TIPOLOGIE REATI
IL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
RESPONSABILITA' DEL RPCT
REFERENTI DEL RPCT
CONTESTO INTERNO
CONTESTO ESTERNO
GESTIONE DEL RISCHIO
CODICE DI COMPORTAMENTO
DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSE
INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI
ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
FORMAZIONE COMMISSIONI E INCARICHI
ROTAZIONE DEL PERSONALE
RESPONSABILE RASA
TUTELA DEL WHISTLEBLOWER
FORMAZIONE
PATTI DI INTEGRITA'
SPONSORIZZAZIONI
SPERIMENTAZIONI CLINICHE
ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO
DONAZIONI E COMODATI D'USO
ALPI E LISTE DI ATTESA
ALIENAZIONI IMMOBILI
PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'
OBIETTIVI DELLA TRASPARENZA
ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA
RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE E PUBBLICAZIONE
RELAZIONE ANNUALE
AGGIORNAMENTO DEL PIANO



PTPC 2018 - 2020

FONTI NORMATIVE

Si riporta un sintetico riferimento delle disposizioni emanate sino alla data di predisposizione del presente PTPCT, che comprende non solo le disposizioni normative ma anche le circolari e le linee guida emanate a scopi interpretativi o di indirizzo di cui si è tenuto conto:

- L. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità della pubblica amministrazione”;
- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013;
- Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (DPCM 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del PNA;
- D. Lgs. 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- D.P.R. 62/2013 “Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- D.Lgs. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconfiribilità 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”;
- PNA predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dall’A.N.AC. con delibera. n. 72/2013 del 11.09.2013;
- D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese” convertito con modificazioni dalla L. 221/2012;
- D.L. 31 agosto 2013, n. 101 “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni” convertito con L. 125/2013;
- Documento formalmente approvato e pubblicato sul sito internet del Dipartimento della Funzione Pubblica in data 26 giugno 2014 contenente i “Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti” elaborato a seguito della chiusura del tavolo tecnico a cui hanno partecipato il Dipartimento della Funzione Pubblica, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, l’ANCI e l’UPI, avviato ad ottobre 2013 in attuazione di quanto previsto dall’intesa sancita in Conferenza unificata il 24 luglio 2013;
- Delibera A.N.AC. 75/2013: “Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. 165/2001)”;
- D.L. 24 giugno 2014 n. 90 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari” convertito con modificazioni dalla L. 114/2014, che ha disposto il trasferimento all’A.N.AC. delle funzioni prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all’art. 1, c. 4, 5, e 8 della L. 190/2012 nonché in materia di trasparenza di cui all’art. 48 del D.Lgs. 33/2013;
- Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento approvato dall’A.N.AC. il 9 settembre 2014;
- Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 “Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario”;
- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione con determinazione n.12 del 28 ottobre 2015;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, «Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche»
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici
- PNA 2016 deliberazione ANAC n. 831 del 03 agosto 2016
- Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 - Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione

PREMESSA

Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) è uno strumento di programmazione che viene adottato annualmente e si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell’Azienda e si pone in stretta correlazione con il Piano della Performance adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009. L’IRCCS Saverio de Bellis adempie al dettato normativo mediante l’approvazione del presente Piano 2018-2020 che, pur ponendosi in evidente continuità con il Piano precedente 2017-2019, tiene conto del “PNA 2016” approvato da ANAC con propria Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 e dell’ultimo “PNA 2017” approvato da ANAC con propria Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017.

Il presente Piano pertanto, in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione che si sono susseguiti, affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione, seppur nella logica di continuità richiamata dall’Autorità, cercando di apportare modifiche e valutazioni implementative nell’ottica del miglioramento dell’efficacia dell’analisi e delle conseguenti misure che sono state adottate o che si intendono adottare.

In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti analoghi obiettivi strategici all’interno del presente PTPC aziendale.

Quale strumento strategico di monitoraggio periodico delle misure applicate dai Referenti del RPC, questo IRCCS ha adottato un innovativo sistema gestionale collaborativo che ha consentito di rilevare le specifiche valutazioni sull’applicazione delle misure anticorruptive, rendendo partecipi i Dirigenti individuati quali Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione.

La strategia complessiva anticorruptiva dell’IRCCS Saverio de Bellis può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- Ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- Favorire l’emersione di casi di corruzione;
- Contribuire a creare sempre più un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell’integrità.

PTPC 2018 - 2020

Le principali novità introdotte dal d.lgs. 97/2016 in materia di trasparenza riguardano il definitivo chiarimento sulla natura, sui contenuti e sul procedimento di approvazione del PNA e, in materia di trasparenza, la definitiva delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della disciplina, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

La nuova disciplina persegue, inoltre, l'obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, unificando in un solo documento il Piano triennale per la prevenzione della corruzione ed il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI).

Una rilevante novità dell'anno 2017 ha riguardato la sospensione dell'efficacia della delibera ANAC n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN. Pertanto questo IRCCS ha provveduto, subito dopo la pubblicazione della deliberazione di cui sopra, al temporaneo oscuramento delle informazioni riguardanti l'attestazione patrimoniale e reddituale dei dirigenti interessati.

L' IRCCS con l'adozione del presente Piano si propone di avviare un programma di miglioramento delle azioni di prevenzione del rischio con particolare attenzione alle aree mappate con un livello di rischio medio-alto.

L' IRCCS intende mitigare il rischio complessivo di corruzione attraverso un sistema di prevenzione integrato con gli altri strumenti adottati e adottandi, ed in parte in corso di adozione, a livello aziendale tra cui:

- Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto;
- Regolamento interno attuativo;
- Regolamento per la disciplina delle attività svolte dalle Associazioni di volontariato e dagli Organismi di tutela presso l'Istituto;
- Regolamenti aziendali: "Formazione e aggiornamento professionale", "Tirocinio" e "Frequenza volontaria";
- Nuovo sistema di valutazione del personale ;
- Regolamento dell'attività libero professionale intramuraria dell'Istituto;
- Regolamento per i passaggi interni nel sistema di classificazione ex art.16 e 17 CCNL 07.04.99
- Disciplina compensi da corrispondere ai componenti delle commissioni esaminatrici di concorso e pubbliche selezioni per l'assunzione di personale;
- Regolamento in materia di reclutamento del personale addetto alla ricerca assegnazione di borse di studio e contratti di ricerca;
- Regolamento per l'applicazione delle sanzioni disciplinari e Codice disciplinare aziendale;
- Regolamento aziendale sulla videosorveglianza;
- Manuale della Privacy (D.Lgs.n.196/03);
- Documento Organizzativo Privacy;
- Regolamento per l'utilizzo e la gestione delle risorse strumentali e telematiche aziendali;
- Regolamento aziendale sulla gestione dei rifiuti sanitari;
- Disciplinari e atti tecnici dei Documenti di Valutazione dei rischi aziendali (S.P.P. e Rischio clinico);
- Regolamento procedure acquisto in economia;
- Regolamento sull'attribuzione delle incentivazioni per la progettazione lavori;
- Regolamento economale;
- Regolamento sulle procedure per l'acquisto di farmaci, dispositivi medici, altri prodotti sanitari di consumo e attrezzature sanitarie dichiarate infungibili;
- Regolamento per l'accesso agli atti ex lege 241 integrato con il nuovo accesso civico
- Regolamento per le sponsorizzazioni
- Regolamento per le donazioni e comodati d'uso
- Regolamento dell'Ente Ospedaliero I.R.C.C.S "S. de Bellis" recante in materia di conferimento di Borse di Studio (BSR) e di Contratti di Ricerca Scientifica (CRS)
- Regolamento per il conferimento degli incarichi di Coordinamento
- Regolamento sulla rotazione del personale nelle aree a rischio di corruzione".
- Regolamento per l'esercizio del Diritto di Accesso ai Documenti Amministrativi e del Diritto di Accesso Civico ai Documenti, Informazioni e Dati
- Regolamento per l'applicazione delle sanzioni disciplinari e codice disciplinare dell'IRCCS Saverio de Bellis
- Ricostituzione del Comitato Consultivo Misto (CCM) e conferma Regolamento di funzionamento dello stesso

L' IRCCS intende porre le basi per la definizione di un compiuto ed organico testo per il Codice comportamentale aziendale in relazione all'avviato percorso, in applicazione del D.Lgs. n.231/01 e, più recentemente all'intervenuta specifica normativa portata dal D.P.R. 16.04.13 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.01 n.165".

Quanto innanzi per dare una risposta sistemica ad un fenomeno che rischia di pregiudicare la fiducia nei confronti delle istituzioni e la legittimazione dell'amministrazione stessa, finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione è quindi integrato con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, adeguato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/13, così modificato dal Dlgs 97/06 di cui costituisce una specifica sezione.

Il presente documento, sostituisce il precedente Piano per la prevenzione della corruzione dell'IRCCS, configurandosi come un programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità costante.

Questo aggiornamento del Piano sarà anche l'occasione per affinare, modificare o sostituire via via gli strumenti previsti, in relazione alle risposte e comportamenti ottenuti nel tempo dalla loro applicazione, nonchè dall'esperienza che si avrà a maturare, nella consapevolezza che un adeguato livello di trasparenza, eguaglianza, legalità e imparzialità dell'Amministrazione non possa essere garantito da sole disposizioni per quanto puntuali, ma da un adeguato concerto di misure, interventi e partecipazione procedimentale da parte di tutti gli attori (stakeholder) coinvolti.

PTPC 2018 - 2020

OBIETTIVI DEL PIANO

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) è un atto formale che attesta ed espone la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'IRCCS intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento in attuazione della Legge 190 del 2012, attraverso:

- a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del proprio personale;
- b) l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell'integrità e, nelle aree di cui alla lettera b), l'effettuazione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- d) la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;
- e) il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio corruttivo nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del Piano;
- f) la definizione degli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione da parte dei Referenti individuati;
- g) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- h) il monitoraggio dei rapporti tra Amministrazione e soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- i) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal D.Lgs. 33/13, così come modificato dal Dlgs 97/16, recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni". (riportato nella seconda Sezione del presente piano)

Ai fini del presente piano il concetto di corruzione è inteso in senso lato come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso di attività propriamente amministrative o tali in connessioni ad attività sanitarie, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti, nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione, sono pertanto più ampie delle fattispecie penalistiche disciplinate negli artt. 318, 319 e 319 ter c.p.

Sono, altresì, ricomprese quelle situazioni previste dagli artt. 24 e 25 del D.Lgs. n. 231/01 e ricomprese nell'intera gamma dei "Delitti contro la pubblica amministrazione" disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale in parte modificati dalla stessa Legge 190/2012.

Ritenuto, pertanto, che la ratio della L. 190/12 è quella di prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati di corruzione sopra indicati, il presente piano mira a individuare e a sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'ordinamento (D.Lgs. n.165/01 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, quei comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il Pubblico Impiego e in particolare i casi di conflitti d'interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale, anche quando venga in evidenza un mal funzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

?

Il presente Piano si applica a tutti i dipendenti dell'IRCCS e recepisce dinamicamente le modifiche alla legge, ai decreti attuativi, alle circolari, alle linee guida, alle direttive nonché le eventuali prescrizioni del piano nazionale anticorruzione dell'ANAC.

In prima applicazione i Responsabili delle unità operative complesse e semplici sono tenuti a notificare il Piano ai rispettivi dipendenti; esso inoltre a cura dell'Amministrazione sarà comunicato via e-mail alla casella di posta elettronica con dominio dell'Istituto di ciascun dipendente.

All'atto dell'assunzione in servizio dovrà essere riportata formale dichiarazione nei contratti individuali di lavoro della consegna e ricevuta di copia del presente Piano con indicazione dell'indirizzo del sito web aziendale per la conoscibilità dei successivi aggiornamenti che il dipendente si renderà parte diligente di consultare e che in tal modo si avranno per conosciuti e notificati.

ANAC

L'Autorità Nazionale Anticorruzione è stata individuata nella "Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni pubbliche" (ex CIVIT ora ANAC), istituita dall'art. 13 del D.Lgs. 150/2009, con le seguenti funzioni:

- a) collabora con i paritetici Organismi stranieri, con le Organizzazioni regionali ed internazionali competenti;
- b) approva il "Piano nazionale Anticorruzione" predisposto dal Dipartimento della Funzione pubblica;
- c) analizza le cause e i fattori della Corruzione e individua gli interventi che ne possono favorire la prevenzione e il contrasto;
- d) esprime pareri facoltativi agli Organi dello Stato e a tutte le Amministrazioni pubbliche di cui all'art.1 comma 2, del Decreto Legislativo 165/2001, in materia di conformità di atti e comportamenti dei funzionari pubblici alla legge, ai Codici di comportamento e ai Contratti, collettivi e individuali, regolanti il rapporto di lavoro pubblico;
- e) esprime pareri facoltativi in materia di autorizzazioni, di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, allo svolgimento di incarichi esterni da parte dei Dirigenti amministrativi dello Stato e degli Enti pubblici nazionali, con particolare riferimento all'applicazione del comma 16-ter, introdotto dalla Legge 190/2012;
- f) esercita la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle Pubbliche Amministrazioni e sul rispetto delle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa previste dalla Legge 190/2012 e dalle altre disposizioni vigenti;
- g) riferisce al Parlamento, presentando una Relazione entro il 31 dicembre di ciascun anno, sull'attività di contrasto della Corruzione e dell'illegalità nella P.A. e sull'efficacia delle disposizioni vigenti in materia.

L'ANAC ha infine (art. 19, co. 5, d.l. 90/2014) poteri di sanzione nei casi di mancata adozione dei PTPCT (o di carenza talmente grave da equivalere alla non adozione).

TIPOLOGIE REATI

In riferimento a quanto affermato nella circolare n. 1 del 25/01/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, il concetto di corruzione ai fini dell'ambito di applicazione della legge n. 190 del 2012 deve essere inteso in senso lato, "come comprensivo della varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.c., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel titolo II, capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso delle funzioni attribuite per fini personali".

La legge, pertanto, mira a scongiurare anche il semplice atteggiamento corruttivo, ossia quei comportamenti che si traducono in una disorganizzazione amministrativa generata nell'intento di favorire qualcuno.

Al concetto di "corruzione" deve affiancarsi quello di "vantaggio privato", ossia qualsiasi tipo di utilità che potrebbe derivare dallo scorretto esercizio delle funzioni.

Il Legislatore ha individuato direttamente come attività a rischio corruzione quelle elencate al comma 16 dell'art. 1 della legge n. 190/2012, ossia i procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del nuovo Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al Dlgs 50/2016;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

Per tali procedimenti, il cui elenco è meramente esemplificativo, il legislatore ha effettuato una presunzione di esistenza della corruzione a causa della tipologia degli interessi ad essi sottesi.

Il concetto di corruzione, da prevenire e combattere con l'adozione del Piano, va inteso in senso ampio e comprende tutte quelle situazioni in cui "nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati".

È essenziale focalizzarsi attentamente su questa accezione ampia del concetto di corruzione per poter correttamente definire strategie organizzative e misure preventive che poi sono il cuore del Piano di prevenzione della corruzione.

Il termine "corruzione", come comunemente inteso, rischierebbe di marginalizzare l'azione organizzativa richiesta all'Ente, limitandola al controllo e/o la sanzione di comportamenti individuali "deviati", oltretutto ingenerando sia nella componente tecnico-amministrativa che in quella di indirizzo politico, comportamenti difensivi, auto-assolutori e negatori dell'esistenza del problema.

In realtà, la sfera di attenzione del legislatore penale e dell'opinione pubblica si è andata man mano allargando, intercettando comportamenti e prassi largamente accettati in passato ma ora totalmente censurabili e attaccabili sia sotto il profilo etico che organizzativo.

Di seguito sono riportati i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati dal Titolo II, Capo I del Codice Penale :

Norma di riferimento Reato presupposto

- Art. 314 c.p. – (Peculato)
- Art. 316 c.p. – (Peculato mediante profitto dell'errore altrui)
- Art. 316 bis c.p. – (Malversazione a danno dello Stato)
- Art. 316 ter c.p. – (Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato)
- Art. 317 c.p. – (Concussione)
- Art. 318 c.p. – (Corruzione per un atto d'ufficio)
- Art. 319 c.p. – (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)
- Art. 319 bis c.p. – (Circostanze aggravanti)
- Art. 319 ter c.p. – (Corruzione in atti giudiziari)
- Art. 319 quater c.p. – (Induzione indebita a dare o promettere utilità)
- Art. 320 c.p. – (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio)
- Art. 321 c.p. – (Pene per il corruttore)
- Art. 322 c.p. – (Istigazione alla corruzione)
- Art. 322 bis c.p. – (Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri)
- Art. 322 ter c.p. – Confisca;
- Art. 323 c.p. – Abuso d'ufficio;
- Art. 323 bis c.p. – Circostanza attenuante;
- Art. 325 c.p. – Utilizzazione di invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio;
- Art. 326 c.p. – Rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio;
- Art. 328 c.p. – Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione;
- Art. 329 c.p. – Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica;
- Art. 331 c.p. – Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità;

PTPC 2018 - 2020

Art. 334 c.p. – Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa;

Art. 335 c.p. – Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa;

Art. 335 bis c.p. – Disposizioni patrimoniali.

IL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPC), individuato di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, è designato, sentito il C.I.V., dal Direttore Generale dell'Istituto (art.1 c.7 L.190/12); la designazione o la sostituzione del RPC è comunicata alla Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni - ANAC (ex Ci.V.I.T.), assieme all'indirizzo di posta elettronica certificata assegnata, a cura della Direzione Generale per il tramite dell'U.O. "Affari Generali" che ottempera ad ogni altra comunicazione istituzionale verso l'ANAC.

Con riferimento al RPC, si segnala l'indicazione della più recente normativa di modifica della l. 190/2012 (v. schema di decreto art. 41, co. 1 lett. f)) di attribuire allo stesso anche le funzioni di Responsabile della trasparenza (di seguito RT). Questo in coerenza anche con quanto previsto a proposito della definitiva confluenza dei contenuti del PTTI all'interno del PTPC disposta dallo schema di decreto.

Inoltre, nello schema di decreto si raccomanda di rafforzare il ruolo del RPC anche con le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività. Corollario è la previsione di doveri di segnalazione all'ANAC di eventuali misure discriminatorie dirette o indirette nei confronti del RPC comunque collegate allo svolgimento delle sue funzioni. In tal caso l'ANAC può richiedere informazioni all'organo politico e intervenire con i poteri di cui all'art. 15, co. 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 «Disposizioni in materia di inconfiribilità 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.».

L'IRCCS, nell'ambito del proprio ordinamento e nei limiti dei vincoli relativi alle dotazioni organiche, considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni e onde assicurarne piena autonomia e libero esercizio dei poteri di impulso, valuta ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle funzioni del RPC.

In quest'ottica, l'IRCCS si impegna a valutare successivamente alla fase di prima applicazione la necessità di adottare modifiche organizzative, nel rispetto dell'invarianza finanziaria, in modo da garantire la massima indipendenza del ruolo anche mediante la disponibilità di adeguate risorse. Tale appropriatezza va intesa sotto il profilo quali-quantitativo dovendo garantire un'elevata professionalità destinataria, peraltro, di specifica formazione.

L'IRCCS inoltre, assicura al RPC ed ai soggetti Referenti lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento normativo.

Con la deliberazione del Direttore Generale n. 250 del 30 marzo 2017, l'IRCCS ha provveduto alla nomina del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) nella persona dell'avvocato dell'Ente a seguito delle dimissioni del precedente RPC per conferimento incarico di Direttore Sanitario Aziendale.

Ai sensi dell'art.1 c.8 della L. 190/12 il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione svolge i seguenti compiti:

- elabora annualmente, entro il 31 gennaio, la proposta di Piano della Prevenzione che deve essere adottato dal Direttore Generale dell'Istituto;
- collabora a definire con il dirigente responsabile dell'Ufficio Formazione procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione e specificatamente i "Referenti"; nonchè ad individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità in raccordo alla disciplina del Codice di comportamento e del Codice disciplinare (D.Lgs.n.231/01, D.P.R. n.62/13, delibera D.G. n.25/13);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente e ferma restando l'esigenza di garantire la piena funzionalità delle strutture organizzative aziendali ed i relativi parametri di professionalità, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione, riferendone al Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti di competenza;
- verifica l'efficace attuazione del PTPCT e la sua idoneità;
- propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o mutamenti dell'organizzazione;
- pubblica, entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito web dell'Istituto una relazione sull'attività svolta e contestualmente la trasmette al Direttore Generale.

Il RPCT, in qualità anche di Responsabile per la Trasparenza, adotta altresì le misure in materia di trasparenza, come disciplinate dal D.Lgs. n.33/13 così come modificato dal Dlgs 97/16 promuovendo il coinvolgimento dei Direttori, Dirigenti e Responsabili per competenza, delle articolazioni organizzative e dei titolari delle funzioni interne dedicate all'area della comunicazione, dell'informazione e dei sistemi informativi, come meglio precisato nella seconda Sezione.

Nel caso in cui il RPCT, nello svolgimento della sua attività, riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne immediata informazione affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Nel caso riscontri, inoltre, fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale.

In ipotesi riscontri dei fatti che rappresentano notizia di reato deve presentare denuncia alla competente Procura della Repubblica e deve darne contestuale informazione all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC).

PTPC 2018 - 2020

RESPONSABILITA' DEL RPCT

In caso di commissione, all'interno dell'IRCCS, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n.165/01 e s.m.i., nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della Pubblica Amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

- di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano di cui all'art.1 c.5 della L. n.190/12 e di aver osservato le prescrizioni di cui all'art.1 cc. 9 e 10 della stessa;
- di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il RPCT risponde ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n.165/01 e s.m.i., nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.

La mancata predisposizione del Piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio della corruzione, da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale.

REFERENTI DEL RPCT

In considerazione della complessa organizzazione amministrativa e sanitaria dell'Istituto e al fine di assicurare una puntuale osservanza della L. 190/12, i Direttori, i Dirigenti e i Responsabili di tutte le articolazioni e unità operative aziendali, sia amministrative che sanitarie, sono ipso facto individuati quali "Referenti" del RPCT (art.1 c.8 periodo 2°), fermo restando la facoltà del Direttore Generale di individuare, per specifiche necessità, ulteriori Referenti in possesso di specifica professionalità.

Tutti i Referenti sono obbligati a concorrere, assieme al RPCT, alle attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità, in vista di quanto precede. Nello specifico, essi devono collaborare con il RPCT a:

- individuare, nell'ambito delle rispettive strutture, le attività in cui sia maggiore il rischio della corruzione (art.1 c.9 lett. a) L.n.190/12), trasmettendo apposita relazione con indicazione dei profili operativo-comportamentale inerenti alle professionalità e attività correntemente svolte nella propria unità operativa presuntamente interessate dal rischio di corruzione o malfunzionamento, al fine di pervenire e/o aggiornare un compiuto censimento di tutte le attività rientranti nelle aree esposte a maggior rischio di corruzione ;
- prevedere, rispetto alle attività che verranno catalogate e mappate, a maggior rischio di corruzione, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire tale rischio;
- assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate a più elevato rischio di corruzione, particolari obblighi di informazione nei confronti del RPC;
- monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
- 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 e di qualunque genere anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione in forza alla propria struttura assicurando, in caso di conflitto d'interesse, anche potenziale, l'attivazione dei meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art.6 bis della L.n.241/90 del personale in conflitto;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori a quelli previsti dalle disposizioni di legge;
- verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità nonché proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verificare l'effettiva rotazione dei dipendenti disposta dalla Direzione Generale, in particolare dei dirigenti e dei funzionari negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- fornire elementi utili alla individuazione, da parte del RPCT, del personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamato ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- assicurare l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza sia dell'attività propriamente amministrativa e sia degli adempimenti di natura amministrativa correlati e/o connessi ad attività sanitarie, garantendo che nell'esercizio delle rispettive funzioni l'organizzazione amministrativa sia resa quanto più possibile trasparente e le unità organizzative siano coordinate fra loro.

Ciascun Referente del RPCT, concorrendo allo svolgimento del fondamentale ruolo di impulso che la legge affida, è tenuto a trasmettere a quest'ultimo adeguati flussi informativi, a cadenza semestrale, con circostanziata e documentata relazione illustrativa delle attività poste in essere nell'esercizio delle funzioni di Referente in relazione al piano triennale, al fine di assicurare il rigoroso rispetto della legge e la massima trasparenza nella formazione, nell'attuazione e nel controllo delle decisioni.

Nella predetta relazione dovranno essere altresì evidenziati, in particolare:

- gli esiti del monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
- nonché gli esiti del monitoraggio riguardo 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 e di qualunque genere anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione in forza alla propria struttura.

La predetta relazione dovrà essere accompagnata da apposita dichiarazione nella quale ciascun Referente attesti, sotto la propria personale responsabilità :

- di avere adempiuto ai doveri dettagliatamente sopra elencati ;

PTPC 2018 - 2020

- di aver rispettato ogni regola di legalità prevista per l'espletamento dei rispettivi compiti istituzionali;
- di avere osservato i termini, fissati dalla legge e/o regolamenti, di conclusione dei procedimenti di competenza della propria struttura ovvero, in caso contrario, specificare le ragioni che ne hanno impedito il rispetto.

Resta inteso che al di là della relazione semestrale i Referenti sono tenuti a relazionare al RPCT ogni volta in cui se ne ravvisi la necessità secondo un sistema di raccordo e coordinamento operativo e dinamico.

A tal fine, i Responsabili e Referenti devono curare la tempestiva trasmissione al RPCT di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o convenzionato o comunque operante presso l'IRCCS per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- richieste stragiudiziali e azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali intra-moenia o nell'adozione dei relativi atti;
- richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;
- rilievi del Collegio Sindacale;
- relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- notizie relative ai cambiamenti organizzativi;
- segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale o comunque rilevanti ai fini della valutazione del rischio corruttivo;
- segnalazioni/denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'IRCCS nei confronti del personale dipendente, convenzionato o comunque operante presso l'Istituto;
- ogni altra informazione concernente i contenziosi - amministrativi, civili, inclusi quelli in materia di lavoro, definiti o pendenti, in cui l'IRCCS sia parte ricorrente/attore o parte resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti patologici dell'azione amministrativa.

Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare.

Le attività di elaborazione e trasmissione dei flussi informativi potranno essere semplificate attraverso l'adozione, entro giugno 2017, di un software di gestione centralizzato che consentirà il governo dell'analisi del rischio in logica collaborativa.

CONTESTO INTERNO

L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" è una struttura ospedaliera ad indirizzo specialistico gastroenterologico medico e chirurgico che opera in tale campo quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico.

L'IRCCS Saverio de Bellis si presenta come un sistema sanitario complesso in cui interagiscono continuamente fattori interni ed esterni che concorrono alla determinazione di punti di forza, punti deboli e minacce o opportunità. Il contesto consente di tracciare i confini entro i quali si svolge la complessa interazione tra l'Istituto e i molti soggetti che sono interessati al suo funzionamento.

Nella strategia di prevenzione della corruzione risulta di fondamentale importanza analizzare il contesto di riferimento esterno ed interno, per poter efficacemente individuare i fattori e le dinamiche che possono influire sulla valutazione e sulle strategie di gestione del rischio complessivo.

L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" è un Ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica che persegue finalità di ricerca, clinica e traslazionale, e di formazione nel campo biomedico, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari in campo nazionale e internazionale, insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità. E' parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Puglia nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, di ricerca e formazione. Sul piano organizzativo la struttura è regolamentata sulla base della normativa regionale quale Ente di ricerca non trasformato e pertanto la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati dalla normativa regionale. L'organizzazione e funzionamento dell'Ente è disciplinato, altresì, dalle disposizioni contenute nel decreto legislativo n.288 del 2003, nonché dalle disposizioni statali e regionali in materia di Aziende Sanitarie in quanto applicabili.

La struttura organizzativa dell'Azienda è consultabile all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/debellis/articolazione-degli-uffici>

Il personale interno consta di 312 dipendenti di cui 255 nel ruolo sanitario, un dirigente nel ruolo professionale, 55 dipendenti nel ruolo tecnico e 31 dipendenti nel ruolo amministrativo di cui 3 dirigenti.

I collaboratori a tempo determinato risultano come segue :

- 8 sanitari
- 1 tecnico

- 21 borsisti
- 29 co.co.co.

In linea generale non si evidenziano particolari criticità ulteriori rispetto a quelle tipicamente insite nella natura dell'attività istituzionale svolta da questo IRCCS. Trattasi di rischi comuni a tutte le Aziende che operano nel sistema S.S.N., in presenza di norme di legge di livello statale e regionale, regolamenti e procedure che disciplinano in modo alquanto puntuale tutte le fasi dei procedimenti e processi interni aziendali, delimitando gli ambiti di discrezionalità operativa.

Si registra una buona conoscenza dei contenuti del Codice di Comportamento Aziendale, soprattutto nelle aree percepite come maggiormente a rischio, vale a dire appalti e contratti pubblici, assunzioni, nomine, affidamenti incarichi e progressioni di carriera. Tuttavia questo IRCCS intende implementare ulteriori misure preventive, nel triennio 2018-2020, al fine di migliorare il complesso sistema anticorruptivo posto in essere, con particolare riferimento all'area della Ricerca e Sperimentazione.

Andamento positivo si registra con riferimento alle segnalazioni di illeciti disciplinari ricevute dall'UPD e ai conseguenti procedimenti avviati nei confronti del personale dipendente.

Nell'anno 2017 le segnalazioni sono state complessivamente 3 in assenza di sanzioni da parte dell' UPD.

CONTESTO ESTERNO

Il PNA sollecita le amministrazioni a riportare nei Piani le informazioni riguardanti il contesto esterno ed interno, con riferimento ad eventi di illegalità nell'ambito pubblico, emersi e registrati nell'ambito territoriale di interesse.

L'inquadramento del contesto presuppone un'attività attraverso la quale è possibile far emergere le notizie e le informazioni necessarie all'individuazione dei fattori di rischio corruttivo che possono impattare sull'Azienda, in virtù delle molteplici specificità dell'ambiente, eventualmente collegate alle Strutture territoriali, alle dinamiche sociali, economiche e culturali, nonché alle caratteristiche organizzative interne aziendali.

L'IRCCS Saverio de Bellis è situato nel Comune di Castellana Grotte, nella provincia di Bari, con circa 19.675 abitanti, conosciuto soprattutto per il complesso carsico delle Grotte di Castellana.

Tra i principali e più significati indici demografici calcolati sulla popolazione residente a Castellana Grotte, si registra nell'anno 2016 un indice di vecchiaia pari a 154,7, ossia ci sono 154,7 anziani ogni 100 giovani.

Tale indicatore ovviamente evidenzia il tessuto socio-economico dell'ambito territoriale comunale in cui si trova ad operare l'Istituto con una notevole affluenza di assistiti sia dai comuni limitrofi e soprattutto dai bacini interregionali, risultando la specializzazione "gastroenterologica" alla qualificazione di ente di diritto pubblico di rilievo nazionale.

Il numero dei ricoveri della Regione Puglia negli ultimi 10 anni è progressivamente diminuito, tale riduzione è avvenuta principalmente a carico dei ricoveri in regime ordinario. I dati dell'IRCCS rispecchiano tale andamento i quali hanno evidenziato una stabilizzazione dei R.O. negli ultimi anni con incremento delle prestazioni in Day Service e Day Hospital con un incremento della complessità della casistica trattata. Tale andamento potrebbe essere giustificato da due ordini di motivi:

1. scelta strategica territoriale della Regione Puglia, che finalmente ha riconosciuto l'IRCCS istituto di riferimento per la gastroenterologia dando ad esso la possibilità di allargare l'offerta in Gastroenterologica, assegnando (con DGR n.1933 del 30.11.2016) nuove UU.OO., quali l'Oncologia, già attivata, l'Endocrinologia e la Medicina Interna, strutture di prossima attivazione;
2. una nuova struttura che indubbiamente ha rappresentato un ulteriore motivo di attrazione.

Con riferimento alla localizzazione territoriale dell'IRCCS, non si evidenziano significative presenze di organizzazioni criminali, pur non sottovalutando la potenzialità di possibili rischi specifici sui furti di farmaci. L'IRCCS ha consapevolezza del predetto rischio specifico, ancorché potenziale in ambito aziendale, avendo cognizione di quanto emerso dal secondo report "The theft of medicines from Italian hospitals" pubblicato da Transcrime, il Centro interuniversitario di ricerca sulla criminalità transnazionale dell'Università Cattolica di Milano e dell'Università degli studi di Trento. Tra i farmaci più rubati quelli oncologici, seguiti da anti-reumatici, immunosoppressori e farmaci biologici. Campania e Puglia sono le regioni più colpite, in cui si concentrano il 45% di tutti i casi. Il business fa gola soprattutto alla criminalità organizzata e per quanto riguarda le destinazioni dei farmaci rubati i ricercatori individuano oltre all'Italia Slovacchia, Lettonia, Ungheria, Slovenia e Romania, definite "lavanderie" in cui questi farmaci vengono riciclati.

I prezzi elevati e l'alta redditività, oltre che la possibilità di smercio sul mercato nero e la vendita sul web, sono tra i motivi che spingono le organizzazioni criminali a puntare sulla sottrazione dei farmaci in ospedale, favorita da pochi arresti e sanzioni inferiori a quelli di attività illecite simili, come il traffico di droga.

L'attenzione sul contesto giudiziario e sul fronte delle indagini attivate dagli organi inquirenti porta ad individuare diversi filoni che possono coinvolgere il settore sanitario e che vengono qui sinteticamente riepilogati al fine di evidenziare quali possono essere i rischi connessi alle attività dell'Azienda e che devono essere considerati nella fase di individuazione dei processi e della loro graduazione di rischiosità:

- preparazione e somministrazione di farmaci imperfetti, non muniti di risultati di studio pre-clinici e clinici a dimostrazione dell'efficacia sull'uomo, nonché in assenza delle necessarie autorizzazioni degli Enti regolatori nazionali;
- traffico illecito di rifiuti speciali e pericolosi;
- importazione, distribuzione e somministrazione ceppi virali e vaccini per uso veterinario a base di virus patogeni;
- falsi ricoveri;
- gestione delle liste d'attesa e prestazioni specialistiche, con elusione delle liste d'attesa stesse, nonché del previsto pagamento del ticket sanitario;

PTPC 2018 - 2020

- frodi in commercio, in ordine alla vendita di prodotti contraffatti;
- commercio illegale di sostanze dopanti o anabolizzanti;
- prescrizione inappropriata di integratori artificiali ai neonati;
- abbandono e sequestro persone incapaci in strutture assistenziali.

L'interazione dell'IRCCS con molteplici soggetti, sia interni che esterni, aventi interessi specifici differenti consentono, assumendo una posizione preliminarmente garantista, di poter considerare come "alto" il rischio corruttivo in particolar modo per i seguenti attori :

- RUP
- Operatori economici
- Imprese esecutrici di lavori pubblici
- Consulenti e collaboratori
- Componenti Commissioni bandi di gara e concorsi
- Aziende farmaceutiche e Sponsor
- Personale medico in ALPI

I principali eventi rischiosi rilevati in fase di mappatura delle aree e dei processi sono riconducibili ai seguenti :

- conflitto di interessi
- alterazione ed utilizzo improprio delle informazioni e documentazione
- violazione del segreto d'ufficio
- pilotaggio di procedure per favoritismi
- alterazione dei tempi di attesa

L'analisi del contesto esterno ha consentito di rilevare una generalizzata attuazione delle misure di prevenzione riportate nel Piano ed in particolare, per quanto riguarda le misure di carattere specifico, stante la parziale attuazione, si prevede per l'anno 2018, una generale rivisitazione delle aree, sotto-aree e processi con l'individuazione di specifiche misure ulteriori di mitigazione del rischio corruttivo, attraverso il coinvolgimento di tutti i Referenti del RPC.

GESTIONE DEL RISCHIO

In Sanità la metodologia di "gestione del rischio" in riferimento alla norma ISO 31000 "Risk Management – Principles and guidelines" è diffusa ormai da vari anni. Diversamente, quest'approccio rispetto ai profili di natura amministrativa, contabile e gestionale, ancorché connessi ad ambiti sanitari, risale a tempi più recenti.

In ogni caso la c.d. "gestione del rischio" attinge alla stessa metodologia, come chiarito nell'allegato 6 del P.N.A.

Il PTPC fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione degli uffici e unità operative (amministrative, professionali, tecniche e sanitarie) e indica gli interventi organizzativi e le misure volti a prevenire il medesimo rischio e definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare negli stessi, prevedendo la rotazione di dirigenti e funzionari.

Il piano, quindi, risponde specificatamente alle seguenti esigenze:

- a)individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle proprie competenze;
- b)prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c)prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d)monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e)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, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f)individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Dovendo procedere in sede di prima attuazione del presente Piano all'individuazione aziendale di tutte le aree a maggior rischio di fenomeni corruttivi si è proceduto alla individuazione di macro-processi declinati poi in sotto-processi.

La suddetta mappatura è fondata sul concetto di "rischio corruttivo" quale pericolosità di un evento calcolata con riferimento sia alla probabilità che questo si verifichi e sia alla correlata gravità delle relative conseguenze.

Pertanto, inizialmente la mappatura delle aree a rischio tiene conto di quelle comuni e obbligatorie a tutte le P.A. che la stessa L. 190 (art.1 c.9, lett.a) già considera come tali al comma 16 dell'art.1:

- a)autorizzazione o concessione;
- b)sceita del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- c)concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d)concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art.24 del D.Lgs. n.150/09.

Contestualmente al dato normativo, nell'attività di mappatura sono state poi considerate le attività più esposte al rischio di corruzione dettagliate nell'all'allegato 2 del P.N.A., c.d. sotto aree, quali:

A)Area acquisizione e progressione del personale

- 1.Reclutamento
- 2.Progressioni di carriera

3.Conferimento di incarichi di collaborazione

B)Area affidamento di lavoro, servizi e forniture

- 1.Definizione dell'oggetto dell'affidamento
- 2.Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento
- 3.Requisiti di qualificazione
- 4.Requisiti di aggiudicazione
- 5.Valutazione delle offerte
- 6.Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
- 7.Procedure negoziate
- 8.Affidamenti diretti
- 9.Revoca del bando
- 10.Redazione del cronoprogramma
- 11.Varianti in corso di esecuzione del contratto
- 12.Subappalto
- 13.Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

C)Area provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- 1.Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
- 2.Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
- 3.Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
- 4.Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
- 5.Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
- 6.Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

D)Area provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- 1.Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
- 2.Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
- 3.Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
- 4.Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
- 5.Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
- 6.Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

L'identificazione finale delle aree, dei processi e la configurazione del grado di rischio connesso ad ognuna di esse sono stati, quindi, definiti dal Direttore Generale con il RPCT ed il concorso esperenziale (forte della specifica professionalità dei soggetti "Referenti") nella c.d. "valutazione complessiva del rischio" riportata nelle seguenti tabelle secondo la metodologia indicata dal P.N.A. (allegato 5).

Sono stati utilizzati i criteri in termini di indici di "probabilità" e "impatto" sotto riportati, moltiplicando i relativi fattori, dati appunto: dalla media della somma degli indici di valutazione della probabilità per la media della somma degli indici di valutazione dell'impatto.

Per effetto di quanto sopra il calcolo può presentare valori numerici compresi tra 0,875 e 25,00. Tale analisi, non esaustiva e comunque soggetta a revisione periodica, permette di classificare i rischi emersi in base al dato numerico assegnato, raffigurando una graduazione dei livelli di rischio che convenzionalmente può così rappresentarsi:

- da 1 a 3 : Basso
- da 3,1 a 6 : Medio
- da 6,1 a 12 : Alto
- da 12,1 a 25 : Rilevante

Nel corso dell'anno 2017 è stato adottato un gestionale web che ha consentito di migliorare soprattutto la fase di coinvolgimento dei Referenti del RPC e di monitoraggio periodico delle misure applicate.

L'impiego del sistema centralizzato ed informatizzato per il governo del sistema anticorruptivo, ha migliorato la qualità dei processi rilevati in quanto ha reso maggiormente consapevoli i soggetti e le strutture coinvolte e ha garantito la tracciabilità ed il monitoraggio costante delle attività poste in essere, in attuazione del Piano e delle relative misure di prevenzione aziendali.

Il sistema informatizzato ha consentito di aggregare le informazioni di rischio come segue:

- per area, consentendo di identificare le aree maggiormente a rischio ed intervenire prioritariamente su di esse;
- per rischio: permettendo di conoscere i rischi più diffusi ed operare trasversalmente sui medesimi;
- per struttura organizzativa: per conoscere i punti di maggiore sensibilità organizzativa su cui porre particolare attenzione.

Il trattamento del rischio per l'anno 2017 è consistito nell'implementazione delle misure esistenti o nell'individuazione di ulteriori misure

PTPC 2018 - 2020

finalizzate a neutralizzare o attenuare i rischi individuati.

Le funzioni del sistema informatizzato adottato hanno consentito di associare ad ogni rischio identificato un insieme di misure selezionabili da un catalogo delle misure. Il sistema informatizzato ha inoltre permesso di distinguere le misure in essere, quelle programmate ex novo e quelle proposte dalle strutture titolari dei rischi con un reportistica molto dettagliata.

In allegato al Piano sono riportate, in formato tabellare, le aree di rischio mappate, i rischi percepiti e le misure di mitigazione del rischio corruttivo proposte da ciascun Referente e Responsabile aziendale per Area di competenza.

In allegato al presente Piano è visionabile la tabella della mappatura della valutazione rischi, rispetto ai macro-processi di area declinati nei processi di attività, ivi compreso lo stato di attuazione delle misure.

CODICE DI COMPORTAMENTO

- Misura : Codice di Comportamento
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : Comunicazione al personale (100%)
- Responsabile : RPC e Referenti

Il Codice di comportamento costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione dei fenomeni di illegalità, idoneo a mitigare la maggior parte delle tipologie dei comportamenti a rischio di corruzione, in quanto specificamente diretto a favorire la diffusione di comportamenti ispirati a standard di legalità ed eticità nell'ambito delle pubbliche amministrazioni.

Il Codice di comportamento dei dipendenti dell'IRCCS S. de Bellis è stato adottato, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del d.lgs.165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44 della legge 6 novembre 2012, n.190 con deliberazione del Consiglio dell'Autorità del 21 ottobre 2015. Il Codice di comportamento adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 331 del 14/06/2016 integra e specifica il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici adottato con decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62, che ne costituisce la base minima.

Dopo la deliberazione del Codice comportamentale, il Responsabile per la prevenzione della corruzione ne ha dato la più ampia diffusione, ai sensi dell'art. 17, co.2 del DPR 62/2013, tramite pubblicazione sull'Amministrazione trasparente del sito web istituzionale.

I dipendenti dell'IRCCS conformano i propri comportamenti alle previsioni di cui al DPR n.62 del 16.4.13 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30.03.2001, n. 165", nonché alle prescrizioni contenute nel presente Piano.

In caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di conformare il proprio operato ai contenuti del presente Piano, troveranno applicazione le disposizioni vigenti in materia di responsabilità civile, amministrativa-contabile, penale, disciplinare e dirigenziale. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui all'art.1 cc.49 e 50, della L. 190/12 ed ai capi V e VI del D.Lgs. n.39 del 8.4.13, visto l'art. 29 ter del D.L. n.69 del 21.6.13 coordinato con la legge di conversione n.98 del 9.8.13, all'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenterà una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità ivi previste.

Nel corso dell'incarico analoghe dichiarazioni saranno presentate annualmente dall'interessato medesimo.

Per la verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come disciplinate dall'art. 53 del D.Lgs n.165/01 e modificate dall'art.1 c.42 della Legge n.190/12, l'IRCCS procede attraverso formali atti di informazione presso i soggetti terzi.

L' UOC Gestione Risorse Umane invierà al RPCT, semestralmente o annualmente, i dati riepilogativi e gli esiti delle verifiche condotte. Questo IRCCS ha inoltre adottato, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 609 del 14 settembre 2017, il Regolamento per l'applicazione delle sanzioni disciplinari e codice disciplinare aziendale, disponendo l'applicazione delle norme di cui agli artt. 55-55 octies del D.lgs n. 75/2017.

DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSE

- Misura : Gestione conflitti di interesse
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : numero verifiche attestazioni a campione
- Responsabile : RPC e Referenti

La regolamentazione di tutte le ipotesi di conflitto di interessi in cui possano venire a trovarsi i dipendenti dell'IRCCS è affidata al Codice di comportamento. I dipendenti non possono partecipare ad associazioni o organismi i cui fini siano in contrasto con quelli perseguiti dall'Istituto; sussiste ad ogni modo l'obbligo di tempestiva comunicazione nel caso in cui gli stessi partecipino a associazioni od organizzazioni i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento di attività d'ufficio.

Inoltre l'IRCCS ha provveduto a far sottoscrivere, da tutti i professionisti di area sanitaria ed amministrativa dell'Istituto, le dichiarazioni pubbliche di interessi su indicazione dell'Agenas.

Nello specifico è stata utilizzata la seguente modulistica per successivi controlli e monitoraggi :

- Prima Sezione - "Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti".
- Seconda Sezione - "Dichiarazione degli interessi di carattere finanziario".
- Terza Sezione - "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su invito ad eventi organizzati da terzi".



PTPC 2018 - 2020

- Quarta Sezione - "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti all'organizzazione di eventi sponsorizzati da terzi".
- Quinta Sezione - "Modulo per la notifica dei doni ricevuti".

Durante il monitoraggio delle misure effettuato nell'anno 2017 sono state verificate a campione alcune autodichiarazioni rilasciate dai Dirigenti senza rilevare particolari criticità.

Incarichi extra istituzionali

- Misura : Autorizzazioni incarichi extra-istituzionali
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : % verifiche sulle richieste autorizzative
- Responsabile : RPC e Referenti

La disciplina relativa all'autorizzazione a poter svolgere, da parte dei dipendenti pubblici, attività extra-istituzionali trova la sua ratio nella necessità di evitare situazioni di conflitto d' interesse.

Infatti, ai sensi dell'art.53, comma 5 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n.190 del 2012, si stabilisce che "...il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgano attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente".

La disciplina prevista dal Codice di comportamento dell'IRCCS è limitativa in linea con il dettato normativo. Ciascun dipendente dell'IRCCS, prima dell'espletamento di attività extra-istituzionali, provvede a compilare apposita dichiarazione da sottoporre al diretto Responsabile sovraordinato per la relativa autorizzazione.

Durante il monitoraggio delle misure, effettuato a dicembre 2017, sono state verificate a campione alcune autorizzazioni per attività extra istituzionali, pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale, senza rilevare alcuna criticità.

INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI

- Misura : Autorizzazioni incarichi extra-istituzionali
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : % verifiche sulle richieste autorizzative
- Responsabile : RPC e Referenti

La disciplina relativa all'autorizzazione a poter svolgere, da parte dei dipendenti pubblici, attività extra-istituzionali trova la sua ratio nella necessità di evitare situazioni di conflitto d' interesse.

Infatti, ai sensi dell'art.53, comma 5 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n.190 del 2012, si stabilisce che "...il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgano attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente".

La disciplina prevista dal Codice di comportamento dell'IRCCS è limitativa in linea con il dettato normativo. Ciascun dipendente dell'IRCCS, prima dell'espletamento di attività extra-istituzionali, provvede a compilare apposita dichiarazione da sottoporre al diretto Responsabile sovraordinato per la relativa autorizzazione.

Durante il monitoraggio delle misure, effettuato a dicembre 2017, sono state verificate a campione alcune autorizzazioni per attività extra istituzionali, pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale, senza rilevare alcuna criticità.

ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

- Misura : Attività lavorative dopo la cessazione
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : % verifiche sulle clausole in bandi di gara
- Responsabile : RPC e Referenti

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. n. 165/2001, relativo alle misure per evitare potenziali conflitti di interesse e fenomeni di corruzione, l'IRCCS adotta le seguenti misure:

- nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- i soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento;





PTPC 2018 - 2020

- si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n.165/2001.

Durante il monitoraggio delle misure, effettuato a dicembre 2017, sono state regolarmente rilevate le clausole di garanzia sia nei contratti di assunzione di personale che nei bandi di gara esaminati a campione.

FORMAZIONE COMMISSIONI E INCARICHI

- Misura : Formazione commissioni ed incarichi
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : % verifiche svolte a campione
- Responsabile : RPC e Referenti

Con riferimento alla formazione di commissioni e alle assegnazioni agli uffici, mediante l'acquisizione a cura del RUP di apposite dichiarazioni ai sensi del D.P.R. n. 445/00 rese dai soggetti interessati, 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 (art. 35-bis del D.Lgs n.165/01):

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La condanna, anche non definitiva per i reati di cui sopra rileva, inoltre, ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. 39/2013 come ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali.

La misura preventiva consiste nel rilevare, e verificare a campione, le autodichiarazioni di insussistenza delle incompatibilità/inconferibilità previste dalla normativa vigente.

La procedura interna dell'IRCCS prevede che tutti i componenti di commissioni o destinatari di incarichi specifici dirigenziali o di vertice, debbano compilare un modello specifico sull' incompatibilità/inconferibilità ai sensi del D.lgs. 39/2013.

In fase di monitoraggio delle misure, effettuato a dicembre 2017, sono state controllate le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità di alcuni Dirigenti e verificata la presenza di attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi per i componenti delle Commissioni, senza rilevare alcuna criticità.

ROTAZIONE DEL PERSONALE

- Misura : Rotazione del personale dipendente
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : Numero di spostamenti per anno
- Responsabile : RPCT e Direzione

Con la direttiva n. 8 del 17 giugno 2015 l'ANAC ha definito che "uno dei principali fattori di rischio di corruzione è costituito dalla circostanza che uno stesso soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione di processi caratterizzati da discrezionalità e da relazioni intrattenute con gli utenti per ottenere vantaggi illeciti", e pertanto ha previsto tra le misure organizzative di prevenzione alla corruzione l'applicazione della rotazione o delle misure alternative finalizzate a prevenire il citato fattore di rischio. L'Autorità ha anche chiarito che la rotazione non può comunque tradursi nella sottrazione di competenze professionali specialistiche ad uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico.

Ciò premesso si rileva che l'IRCCS ha una struttura organizzativa costruita nell'ottica del più efficiente utilizzo delle risorse anche pubbliche di cui beneficia e perciò, pur garantendo la professionalità necessaria al perseguimento del proprio oggetto sociale, tramite la doverosa individuazione dei soggetti competenti in base alle diverse aree di attività in cui l'IRCCS è concretamente impegnato, è molto snella e con un numero esiguo di dipendenti.

L'IRCCS con deliberazione del Direttore Generale n. 212 del 15 marzo 2017 ha adottato il Regolamento sulla rotazione del personale nelle aree a rischio corruzione. E' stato fissato in cinque anni il periodo di permanenza del personale non dirigenziale nel settore di assegnazione compatibilmente con le risorse disponibili e l'esperienza richiesta. Durante l'anno 2017 sono state interessate dalla misura di cui sopra, ben 3 figure dirigenziali.

RESPONSABILE RASA

- Misura : Nomina RASA
- Stato attuazione : misura attuata



PTPC 2018 - 2020

- Indicatore : si/no
- Responsabile : RPCT e Direzione

L'individuazione del RASA è intesa come ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione. Il RASA è il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante IRCCS. Si evidenzia, al riguardo, che tale obbligo informativo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici ex Dlgs 50/2016.

L'IRCCS con deliberazione del Commissario Straordinario n. 662 del 4 ottobre 2017, su sollecitazione del RPCT ha provveduto alla nomina del nuovo Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante, nella persona del Dirigente dell' Area Gestione Patrimonio. Quest'ultimo ha successivamente provveduto all'attivazione dell'utenza sul portale dei servizi on line all' uopo predisposto.

TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

- Misura : Segnalazione illeciti
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : numero segnalazioni effettuate dai dipendenti
- Responsabile : RPCT

L'art. 1, comma 51 della legge n. 190/2012, integrando il d.lgs. n. 165/2001 con il nuovo art. 54 bis, introduce la tutela del dipendente pubblico che denuncia (cfr. art. 361 c.p. "Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale") o riferisce comportamenti illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

La norma impone che il dipendente che segnali un illecito non possa essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie sul luogo di lavoro per motivi in qualche modo collegati alla denuncia presentata all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al superiore gerarchico; nell'ambito del procedimento disciplinare, la sua identità non può essere rivelata, senza il previo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, ad eccezione dei casi in cui non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: ciò significa che la rivelazione delle generalità del segnalante potrà avvenire soltanto ove ciò rappresenti l'unico elemento per difendersi dalle accuse mosse sul piano disciplinare.

La tutela del dipendente che segnala illeciti incontra ovviamente il limite rappresentato dai casi in cui la denuncia o la segnalazione integri i reati di calunnia o di diffamazione (con i connessi profili risarcitori).

L'adozione di misure discriminatorie (e cioè, come precisato nel PNA, le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili) è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione. La denuncia è sottratta al diritto di accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e dall'art. 10 D.Lgs. 267/2000. Le segnalazioni di illecito sono altresì sottratte dall'accesso civico di cui all'art. 5 del Dlgs 33/13 così come modificato dal Dlgs 97/16.

Il whistleblower è, dunque, colui che segnala l'illecito di cui sia venuto a conoscenza nello svolgimento delle proprie mansioni lavorative ed il whistleblowing rappresenta l'attività di regolamentazione delle procedure finalizzate ad incentivare e tutelare tali segnalazioni.

Si considerano rilevanti le segnalazioni riguardanti comportamenti oggettivamente illeciti o sintomatici di malfunzionamento e non eventuali e soggettive lamentele personali che non saranno processate dall'IRCCS.

La misura al momento individuata dall'IRCCS consiste nella compilazione di un modello specifico, reso noto a tutto il personale tramite circolare interna, da inviare al RPCT tramite canali quali email, posta ordinaria o direttamente all'Ufficio protocollo.

Entro dicembre 2018, l'IRCCS prevede l'adozione di un sistema informativo centralizzato per la gestione delle segnalazioni degli illeciti che garantisca l'anonimato del segnalante nel rispetto delle procedure e misure di sicurezza imposte dalla Legge n. 179/2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".

FORMAZIONE

- Misura : Formazione e sensibilizzazione
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : Verifica registri partecipanti
- Responsabile : RPCT

Nell'ambito della misura di prevenzione costituita dall'attività di formazione, l'IRCCS è impegnato nella programmazione annuale di attività formative finalizzate alla diffusione della cultura della legalità ed alla corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e degli obblighi di trasparenza.

Il personale dell'IRCCS è destinatario di specifici percorsi formativi annuali secondo un approccio al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico.

Il personale è formato secondo le modalità concordate con il Dirigente dell'Ufficio Formazione, conformemente agli indirizzi forniti dal Piano Nazionale Anticorruzione.

La mancata partecipazione del personale convocato alle iniziative formative programmate, senza giustificato motivo, sarà valutata in termini di compatibilità con la funzione rivestita e, più in generale, rispetto alle norme contenute nel Codice di comportamento dei



PTPC 2018 - 2020

dipendenti pubblici di cui al Dpr n.62/13 ed a quelle corrispondenti al Codice di comportamento aziendale.

Nel corso dell'anno 2017 sono state erogate attività formative in materia di anticorruzione e trasparenza di livello generale per tutto il personale dipendente e di livello specifico per le fasce dirigenziali.

Per l'anno 2018 le attività formative proseguiranno in linea con gli aggiornamenti normativi nazionali e regionali.

Per quanto riguarda le attività di sensibilizzazione all'esterno, l'IRCCS procede all'indizione dell' "avviso pubblico" attraverso il sito web istituzionale, rilevando suggerimenti ed osservazioni da tutti gli stakeholder interessati.

PATTI DI INTEGRITA'

- Misura : Patto di integrità
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : Verifica presenza patti di integrità rispetto al numero di servizi appaltati
- Responsabile : RPCT

Questa misura consiste nella redazione di un documento (c.d. patto di integrità o protocollo di legalità) che il soggetto appaltante richiede di rispettare in maniera puntuale ai concorrenti alle gare al fine di assicurare un controllo sul reciproco operato ed, eventualmente, il ricorso all'adozione di sanzioni nel caso in cui alcuni dei principi o delle richieste in esso stabilite non vengano rispettate.

Questi atti contengono infatti un complesso di regole comportamentali volte a prevenire il fenomeno corruttivo e, allo stesso tempo, valorizzare i comportamenti adeguati per tutti i concorrenti.

A tal proposito l'IRCCS ha predisposto un patto di integrità che è regolarmente utilizzato dall'Ufficio competente per gli affidamenti di lavori, servizi e forniture. Il modello di Patto di integrità è obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara d'appalto.

Durante la fase di monitoraggio delle misure, effettuato nel mese di dicembre 2017, sono state controllate a campione alcune gare rilevando le sottoscrizioni dei patti di integrità, senza registrare alcuna criticità.

SPONSORIZZAZIONI

- Misura : Sponsorizzazioni
- Stato attuazione : misura in attuazione
- Indicatore : Verifica numero attestazioni conflitto d'interessi rispetto al numero degli sponsor
- Responsabile : RPCT

I rapporti tra l'IRCCS e le Aziende, nonché le Sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti a rischio di fenomeni di corruzione e di conflitto d'interesse.

L'IRCCS ha già provveduto, nel mese di dicembre 2017, alla predisposizione di una bozza di regolamento interno che disciplina qualsiasi forma di sponsorizzazione, indicando altresì le condizioni necessarie per assicurare all'IRCCS una corretta gestione dei contratti di sponsorizzazione, nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e trasparenza. L'adozione del regolamento è prevista entro il mese di giugno 2018.

SPERIMENTAZIONI CLINICHE

- Misura : Sperimentazioni cliniche
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : Verifica del numero di attestazioni conflitto interessi rispetto al numero di sperimentazioni effettuate
- Responsabile : RPCT

Il Comitato etico per le sperimentazioni cliniche è istituito ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 8 febbraio 2013 "Criteri per la composizione ed il funzionamento dei Comitati etici", che prevede uno specifico articolo (art. 3) dedicato all'indipendenza ed al conflitto d'interessi.

L'indipendenza dei comitati etici è garantita dalla presenza di componenti esterni alle strutture sanitarie, in misura non inferiore ad un terzo del totale, nonché dalla estraneità e mancanza di conflitti di interesse dei votanti rispetto alla sperimentazione proposta.

Nel caso di specie, il Comitato Etico è stato istituito presso l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari con atto deliberativo del Direttore Generale n. 259 del 20 Giugno 2013, ai sensi del Decreto Legge n°158 del 13 Settembre 2012 convertito con modificazioni dal decreto Balduzzi D.L. n.189 del 8 Novembre 2012 (Supp.Ord. n.201/L G.U. n° 263 del 10 Novembre 2012) e recepita dalla Regione Puglia con atto deliberativo n.1227 del 4 Luglio 2013.

L'IRCCS rientra nell'Area di aggregazione 5 presso l'IRCCS Istituto Tumori G. Paolo II di Bari quale competenza territoriale interprovinciale per gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico della Puglia:



PTPC 2018 - 2020

- IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II – BARI
- IRCCS FONDAZIONE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA- SAN GIOVANNI ROTONDO
- IRCCS FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI CASSANO DELLE MURGE (BA)
- IRCCS FONDAZIONE MEDEA (BR)

Il Regolamento del Comitato Etico è stato aggiornato con deliberazione del Direttore Generale dell'IRCCS di Bari al n. 1 del 02/01/2017. I componenti del CE compilano le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi e sono tenuti ad astenersi dalla valutazione di quegli studi per i quali possa sussistere un conflitto di interessi, diretto o indiretto, anche di tipo non necessariamente economico, come ad esempio il coinvolgimento nella progettazione, conduzione e direzione dello studio.

Nella fase di monitoraggio delle misure, effettuata nel mese di dicembre 2017, sono state controllate a campione alcune attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi nei progetti di ricerca e sperimentazione, senza rilevare criticità.

ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO

- Misura : Gestione decessi presso obitorio
- Stato attuazione : misura in attuazione
- Indicatore : Verifica registro ditte
- Responsabile : RPCT

I servizi funebri rappresentano, in generale, una delle aree a rischio anche in considerazione dei numerosi casi di corruzione nazionali che hanno coinvolto dipendenti di aziende sanitarie e ditte esterne.

La misura che l'IRCCS intende attuare, entro il mese di giugno 2018, prevede l'affissione, in camera mortuaria, dell'elenco delle ditte operanti ed autorizzate ad operare, aventi sede nel territorio di Castellana Grotte, dal quale eventualmente i cittadini interessati potranno scegliere, senza interferenze eventuali da parte del personale aziendale. I dipendenti sono informati del divieto di segnalare ditte esterne o di procacciare affari per conto di imprese funebri, in linea con le disposizioni contenute nel Codice comportamentale aziendale.

DONAZIONI E COMODATI D'USO

- Misura : Gestione comodati d'uso e donazioni
- Stato attuazione : misura in attuazione
- Indicatore : Verifica autodichiarazioni per comodati rispetto all'inventario attualizzato
- Responsabile : RPCT - Referente Uff. Patrimonio – Contratti e Appalti

L'IRCCS presta particolare attenzione alle modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento. In questa fase di transizione verso le procedure di approvvigionamento aggregate in capo alle centrali di committenza/soggetti aggregatori, sulla base di quanto previsto dalla recente normativa per il settore degli acquisti, è possibile che il ricorso a tali modalità diventi sempre più elevato.

A partire, quindi, dalle misure di rafforzamento della trasparenza come, ad esempio, la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure aziendali autorizzative, l'IRCCS prevede di definire, entro dicembre 2018, specifiche misure organizzative per la gestione dei comodati d'uso, integrandole in un unico Regolamento sulle donazioni e liberalità.

ALPI E LISTE DI ATTESA

- Misura : Gestione ALPI
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : % volume attività ALPI rispetto a quelle istituzionali
- Responsabile : RPCT - Referenti Uff. ALPI – Direzione Sanitaria - Amministrativa

In relazione al rischio di violazione del diritto di libera scelta del paziente, con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale, l'IRCCS ha già adottato, con deliberazione del Direttore Generale n. 592 del 16/09/2013, uno specifico Regolamento aziendale per lo svolgimento delle attività A.L.P.I., ove sono disciplinate le attività intramoenia del personale aziendale.

L'IRCCS prevede altresì di pubblicare periodicamente, quale misura di trasparenza ulteriore, i verbali delle commissioni paritetiche ALPI quest'ultime finalizzate al controllo e verifica del regolare svolgimento delle attività ALPI da parte del personale autorizzato.

ALIENAZIONI IMMOBILI

- Misura : Gestione immobili
- Stato attuazione : misura attuata
- Indicatore : % procedure di dismissione/locazione
- Responsabile : RPC - Referenti Uff. Patrimonio – Direzione

PTPC 2018 - 2020

In riferimento all'eventuale cessione di immobili a terzi da parte dell'IRCCS, anche provenienti da atti di liberalità (donazioni e successioni) o comunque acquisiti, è possibile prefigurare possibili eventi rischiosi riconducibili alla valorizzazione del patrimonio da alienare ed alle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita).

Pertanto l'IRCCS, oltre agli obblighi di trasparenza già previsti dall'art. 30 del D.lgs. 33/2013, ovvero la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti (proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni, rende disponibili, ove applicabili, anche le seguenti tipologie di informazioni:

- a) modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse);
- b) patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore;
- c) esito delle procedure di dismissione/locazione;
- d) redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.

PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo, si ritiene che tale attività si possa sviluppare nel triennio 2018-2020 secondo il seguente cronoprogramma:

Entro il 15-01-18 : Rilievi suggerimenti stakeholder per aggiornamento PTPCT

Entro il 31-01-18 : Compilazione relazione annuale RPC per l'anno 2017 e pubblicazione in formato xls

Entro il 31-01-18 : Proposta e adozione dell'aggiornamento del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2018-2020

Entro il 31-01-18 : Attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione ex DL 33/13 e pubblicazione griglia di rilevazione

Entro il 31-12-18 : Adozione Regolamento per comodati d'uso e donazioni

Entro il 31-12-18 : Adozione Regolamento per le Sponsorizzazioni

Entro il 31-12-18 : Programmazione formazione continua, tenendo presente una strutturazione su due livelli:

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);

-livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

Entro il 31-12-18 : Monitoraggio misure e valutazione sull'applicazione delle stesse da parte dei Referenti RCP (tramite sistema informatizzato)

OBIETTIVI DELLA TRASPARENZA

Il presente Programma triennale (2017-2019), elaborato secondo il nuovo PNA 2016, è strutturato alla luce dei chiarimenti pubblicati dall'ANAC in materia di Amministrazione Trasparente ex D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 recante le disposizioni per il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" così come modificato dal Dlgs 97/2016.

Il D.Lgs.33/13 è stato di rilevante impatto sull'intera disciplina della trasparenza operando una complessiva sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi, e ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico (art.5). E' inoltre intervenuto sui Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità, modificando la disciplina recata dall'art.11 del D.Lgs. n.150/09, anche al fine di coordinare i contenuti del Programma con quelli del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Piano della "Performance".

In particolare, sono stati precisati i compiti e le funzioni del Responsabile della Trasparenza 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.150/09.

Infine, ha implementato la normativa del sistema dei controlli e delle sanzioni sull'attuazione delle norme in materia di trasparenza.

Le principali novità introdotte dal d.lgs. 97/2016 in materia di trasparenza riguardano la definitiva delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della disciplina, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti web unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Nell'elaborazione del presente programma assume rilievo centrale la nozione di trasparenza "intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e le attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1 c.1). Si tratta di uno strumento giuridico che si affianca alla disciplina dell'accesso agli atti sancita dagli articoli 22 e seguenti della L. n.241 del 7.8.90, caratterizzata dalla titolarità di un

PTPC 2018 - 2020

interesse dell'istante. L'accessibilità totale presuppone, infatti, l'accesso da parte dell'intera collettività a tutte le "informazioni pubbliche", con il principale scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Di seguito le principali attività programmate per il triennio 2017-2019 nell'ambito della Trasparenza dell'attività amministrativa e dell'integrità dell'IRCCS Saverio de Bellis :

- Attuare le misure utili all' informatizzazione dei flussi di comunicazione interna per il completo assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- Assicurare la pubblicazione dei restanti obblighi di pubblicazione previo Audit interno;
- Individuare e pubblicare i dati ulteriori con la collaborazione dei portatori di interesse esterni;
- Assicurare l'aggiornamento dei dati pubblicati;
- Individuare e pubblicare gli standard di qualità dei servizi;
- Organizzare e implementare strumenti e tecniche di rilevazione dell'utilizzo dei dati da parte degli utenti;
- Assicurare lo svolgimento regolare del monitoraggio;
- Prevedere il miglioramento delle misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza (art. 10, cc. 2 e 7, e art. 43, c. 2, del d.lgs. n. 33/2013);
- Attestare l'assolvimento degli obblighi ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009.
- Restrizione delle misure di pubblicazione in tema di inconferibilità e incompatibilità con riferimento ai soli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Scientifico, e Responsabili di Strutture semplici, complesse e Dipartimentali.
- Ridefinizione dei flussi informativi tra i Responsabili della trasmissione ed il Responsabile della pubblicazione delle informazioni sul sito web istituzionale
- Aggiornamento completo della sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi del Dlgs 97/2016

ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

La trasparenza è intesa "come accessibilità totale delle informazioni concernenti l' Organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art.1 c.1 D.Lgs. n.33/13). Si tratta di una nozione diversa da quella contenuta negli articoli 22 e seguenti della L. n.241/90, che disciplina la distinta fattispecie del diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse azionabile dinanzi al giudice (art.116 cod. proc. amm. D.Lgs.n.104/10) e sottoposto a una specifica e differente disciplina che trova la propria fonte nella richiamata legge n.241/90, la quale istituisce altresì la Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi (art.27, come sostituito dall'art.18 della L.n.15/05), definendone le attribuzioni.

La disciplina della trasparenza rientra pertanto nei livelli essenziali delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, oggetto della competenza esclusiva del legislatore statale ai sensi dell'art.117, c.2 lett.m), della Costituzione. L'attuazione di tale disciplina richiede, infatti, modalità tendenzialmente uniformi in ciascuna amministrazione su tutto il territorio nazionale.

L'accessibilità totale presuppone, invece, l'accesso da parte dell'intera collettività a tutte le "informazioni pubbliche", secondo il paradigma della "libertà di informazione" di origine statunitense.

Una tale disciplina è idonea a radicare, se non sempre un diritto in senso tecnico, una posizione qualificata e diffusa in capo a ciascun cittadino, rispetto all'azione delle pubbliche amministrazioni. La trasparenza è finalizzata a forme diffuse di controllo sociale dell'operato delle pubbliche amministrazioni e delinea, quindi, un diverso regime di accessibilità alle informazioni.

Corollario di tale impostazione legislativa della disciplina della trasparenza è la tendenziale pubblicità di dati, notizie e documenti concernenti l' IRCCS ed i suoi operatori, che favorisca un rapporto diretto tra la singola amministrazione e il cittadino

Il principale modo di attuazione di una tale disciplina è la pubblicazione sul sito istituzionale di una serie di dati individuati mediante precisi obblighi normativi, in parte previsti dal D.Lgs. n.150/09, in parte da altre vigenti normative. Tale individuazione tiene conto, inoltre, della generale necessità del perseguimento degli obiettivi di legalità, sviluppo della cultura dell'integrità ed etica pubblica, nonché di buona gestione delle risorse pubbliche.

In conclusione, il sistema attuale delinea una nozione di trasparenza che si muove su tre piani mobili tra loro collegati: una posizione soggettiva garantita al cittadino, un risultato che l'IRCCS è chiamato a perseguire per obbligo di legge, uno strumento di gestione della res publica per garantire il "miglioramento continuo" nell'uso delle risorse e nell'erogazione dei servizi al pubblico.

Per l'IRCCS la trasparenza è, dunque, il mezzo attraverso cui prevenire e disvelare eventuali situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto di interessi. Da qui la rilevanza della pubblicazione di alcune tipologie di dati relativi, da un lato, ai dirigenti, al personale non dirigenziale e ai soggetti che, a vario titolo, lavorano nell'ambito dell'Istituto, dall'altro, a sovvenzioni e benefici di natura economica e non elargiti da soggetti pubblici, nonché agli acquisti di beni e servizi.

E' ricavabile il collegamento tra la materia della trasparenza e la più generale previsione del dovere dei cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche di adempiere alle stesse "con disciplina e onore" (art.54, c.2 della Costituzione). In questa prospettiva vanno richiamati l'insieme dei principi e delle norme di comportamento corretto in seno alle amministrazioni pubbliche. Pertanto, gli obblighi di trasparenza risultano correlati a un siffatto novero di principi e regole nella misura in cui il loro adempimento è volto alla rilevazione di ipotesi di grave malfunzionamento della pubblica amministrazione e alla loro consequenziale eliminazione. Anche la pubblicazione dei regolamenti e codici di comportamento sul sito istituzionale dell'IRCCS si inserisce nella logica dell'adempimento di un obbligo di trasparenza.

Il profilo "dinamico" della trasparenza è invece direttamente correlato alla Performance. La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi

PTPC 2018 - 2020

pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse.

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici e alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce, altresì, una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle generali attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

La pubblicazione di determinate informazioni, infine, è un'importante spia dell'andamento della Performance dell'Istituto e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della performance, aziendalmente disciplinato dal provvedimento del nuovo sistema di valutazione del personale assunto con deliberazione n.569 del 08.12.12. Il Programma di attuazione della Trasparenza, pertanto, deve porsi in relazione al ciclo di gestione della Performance e deve di conseguenza consentire la piena conoscibilità di ogni componente del Piano e dello stato della sua attuazione.

L'attuazione della disciplina della Trasparenza non si esaurisce comunque nella pubblicazione on line di dati, ma prevede ulteriori strumenti, quali le giornate della trasparenza da organizzarsi nel mese di dicembre di ogni anno.

La pubblicazione sul sito istituzionale di alcune tipologie di dati, come evidenziato, rappresenta la principale forma di attuazione della trasparenza. Tuttavia, la pubblicazione on line delle informazioni deve rispettare alcuni limiti posti dalla legge. Il diritto dei cittadini di conoscere l'assetto strutturale e il modo di operare delle amministrazioni pubbliche, e, nello specifico, dell'IRCCS e dei suoi operatori, finalizzato al conseguente controllo sociale sulla res publica, deve essere, comunque, conformato al rispetto del principio di proporzionalità (previsto dagli art.3 e 11 del Codice). Tale principio è volto a garantire che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione siano pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati, anche alla luce delle delibere del Garante in materia di protezione dei dati personali, e comporta altresì la necessità di provvedere all'archiviazione dei dati non più aggiornati, con particolare riguardo ai dati informativi inerenti al personale.

Vanno quindi delimitate le sfere di possibile interferenza tra disciplina della trasparenza e protezione dei dati personali, in modo da realizzare un punto di equilibrio tra i valori che esse riflettono in sede di concreta applicazione per la quale esigenza è essenziale la integrazione del presente programma con la disciplina aziendale del Codice sulla Privacy (deliberazione n.535 del 04.12.13) e del conseguente Documento Organizzativo Privacy.

Tutti i dati personali attinenti allo svolgimento della prestazione di chi sia addetto a una funzione pubblica, nel suddetto contemperamento, sono resi accessibili in attuazione della disciplina legislativa della trasparenza che, a sua volta, costituisce espressione di quei valori di buon andamento e imparzialità delle pubbliche amministrazioni, che trovano un tradizionale riconoscimento negli artt.97, 98 nonché 3 della Costituzione.

Ferma restando la sostanziale differenza tra disciplina della trasparenza e quella sull'accesso ai documenti amministrativi, è da ritenere che alcuni limiti posti all'accesso dall'art.24 della L.n.241/90 siano riferibili anche alla disciplina della trasparenza, in quanto finalizzati alla salvaguardia di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi.

L'IRCCS ha provveduto ad adottare specifico Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico semplice e generalizzato, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 403 del 07 giugno 2017.

RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE E PUBBLICAZIONE

Tutti i Direttori, i Dirigenti e i Responsabili delle strutture e unità operative (come da allegato) sono responsabili per materia della selezione, dell'elaborazione, dell'aggiornamento e della qualità dei dati, delle informazioni e dei documenti da pubblicare, nonché dell'attuazione, secondo competenza, delle misure previste dal Programma. Essi cureranno le necessarie attività di raccordo per assicurare gli adempimenti previsti, nei termini indicati. Ciascuno dei predetti responsabili, in qualità di Responsabili della comunicazione, avrà la facoltà, per ambito di competenza, di individuare un "Referente della comunicazione dei dati", ovvero il collaboratore addetto alle operazioni di raccolta dei dati per la comunicazione periodica al Responsabile per la Trasparenza che provvederà alla successiva pubblicazione secondo norma.

La sezione obbligatoria di cui al D.lgs 33/2013, così come modificato dal Dlgs 97/2016, denominata "Amministrazione trasparente" (di cui all'allegato) è quella in cui devono essere rese note e disponibili le informazioni ed i documenti per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione, quale contenuto minimo della trasparenza aziendale. Tuttavia, l'Istituto potrà rendere noti e disponibili altre informazioni e documenti necessari per garantire efficienza, efficacia ed economicità delle prestazioni rese, sempre nel rispetto delle disposizioni in materia di tutela dati personali. Periodicamente, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT), tramite suo eventuale Referente per la Trasparenza, provvederà a richiedere i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria con obbligo di risposta tramite canali tracciabili (protocollo interno, posta elettronica ordinaria o certificata).

Tutti i dati e le informazioni comunicate al RPCT o suo Referente saranno pubblicate sul sito web, nell'Amministrazione trasparente e su altri canali, nei modi stabiliti dall'ANAC.

La verifica della conformità alla pubblicità obbligatoria sarà effettuata dal RPCT, a campione, attraverso la navigazione della sezione "Amministrazione Trasparente", colloqui con i Responsabili per materia e audit interni.

Per quanto concerne l'aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente", ogni struttura aziendale, sia complessa che semplice, deve curare la tempestiva trasmissione delle informazioni al Responsabile per la trasparenza dell'Istituto (o suo referente collaboratore), qualora non sia possibile l'inserimento in autonomia. Rientra, pertanto, nella responsabilità dei direttori, dirigenti e funzionari responsabili delle strutture e unità operative curare e garantire tale flusso affinché le informazioni sul sito siano sempre e costantemente aggiornate.



PTPC 2018 - 2020

I dirigenti e funzionari responsabili delle strutture e unità operative, ognuno per la propria competenza e area di riferimento, devono controllare sistematicamente che le notizie sul sito siano aggiornate.

Compete al Responsabile della trasparenza porre in essere tutti gli adempimenti di competenza previsti dalle disposizioni vigenti e dalle delibere ANAC in materia.

Per la corretta attuazione del programma della trasparenza, oltre al RPCT, concorrono tutti gli uffici dell'IRCCS ed i relativi dirigenti e funzionari.

Compete ai Dirigenti e ai funzionari responsabili delle unità operative che devono aggiornare le informazioni ed i documenti sul sito aziendale come sopra individuati, tendere di norma al rispetto delle frequenze di aggiornamento come individuate negli obblighi di pubblicazione in allegato.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi dell'art. 8 c.3 del D.Lgs.n. 33/13, sono pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e di quanto previsto da specifiche previsioni normative. Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione, i documenti, le informazioni e i dati saranno comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio.

Il Responsabile della trasparenza cura l'adeguamento e la qualità della pubblicazione dei dati sul sito web affinché i cittadini e i portatori di interesse possano accedere in modo agevole ai alle informazioni e ai documenti e ne possano comprendere il contenuto attraverso un processo di miglioramento continuo che conduca ad un adeguamento progressivo e puntuale ai requisiti normativi previsti.

Allo scopo di aumentare il livello di trasparenza dei dati, delle informazioni e dei documenti, facilitandone la reperibilità e l'uso, il Responsabile della trasparenza assicurerà che in applicazione delle disposizioni di cui all'art.1 cc.32, 35 e 42 della L.190/12 i dati siano pubblicati in formato aperto.

In particolare, il c.35 della stessa norma stabilisce che "per formati di dati aperti si devono intendere almeno i dati resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari, a condizione tali da permettere il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la redistribuzione senza ulteriori restrizioni d'uso, di riuso o di diffusione diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettare l'integrità".

RELAZIONE ANNUALE

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione annuale che rendiconti l'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano c.d. PTCPT e che dovrà essere pubblicata sul sito web istituzionale, sulla base delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

AGGIORNAMENTO DEL PIANO

Il presente Piano verrà aggiornato annualmente (entro il 31 gennaio) e adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'Istituto. Sarà inoltre integrato dalle indicazioni fornite dall'ANAC, in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione.



PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	Valutazione Rischio	Sottoarea	Valutazione Rischio
A - GESTIONE RISORSE UMANE	Basso	A.A1 - <u>Procedure di reclutamento del personale - Procedure per progressione di carriera - Procedure di conferimento incarichi (dirigenziali, di posizione, di coordinamento)</u>	
		A.A10 - <u>Autorizzazione personale partecipazione eventi, corso o master per formazione specialistica/specifica (agg. facoltativo e obbligatorio) sia di tipo sanitario che tecnico-professionale e amministrativo con oneri;</u>	
		A.A11 - <u>Procedimento di assegnazione di borse di studio e attribuzione collaborazioni parasubordinate</u>	Medio 😞 5
		4 A.A2 - <u>Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-ufficio di competenza</u>	Medio 😞 5
		A.A4 - <u>Controllo informatizzato delle presenze</u>	
		A.A6 - <u>Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi e aspettative dal servizio (L.104 etc.)</u>	Medio 😞 5
		A.A7 - <u>Elaborazione Piano Formativo Aziendale</u>	Basso 😊 3
		A.A8 - <u>Educazione Continua in Medicina: a) Rilevazione fabbisogno formativo; b) Progettazione Eventi e progetti formativi; c) Accreditemento ECM (accreditamento, inserimento dati e reportistica all'AGENAS);</u>	Basso 😊 4
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Medio	B.B1 - <u>Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento. Procedure di scelta dei contraenti per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ex Codice contratti pubblici relativi a lavori</u>	Medio 😞 8
		B.B2 - <u>Predisposizione capitolati (Appalto di lavori, Progettazione lavori, esecuzione e collaudo lavori, affidamento lavori in economia; Attività negoziale, contratti in economia, Contratti sopra soglia comunitaria, Appalti di forniture, Appalti di servizi)</u>	Medio 😞 8
		B.B4 - <u>Nomina Commissioni giudicatrici</u>	Medio 😞 7
		B.B5 - <u>Espletamento gara. Verifica di legittimità, di regolarità e del possesso dei requisiti.</u>	Medio 😞 8
		B.B6 - <u>Aggiudicazione e stipula contratti</u>	Medio 😞 7
		B.B7 - <u>Pubblicazioni obbligatorie</u>	Basso 😊 3
		B.B8 - <u>Varianti in corso di esecuzione del contratto - Subappalto</u>	Medio 😞 8

PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	Valutazione Rischio	Sottoarea	Valutazione Rischio
C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Basso	4 <u>E.E6 - Gestione dei flussi informativi e controllo di gestione</u>	Basso
E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Medio	<u>E.E10 - Predisposizione atti amministrativi (incarichi agenzie formative, autorizzazione, liquidazione fatture, rimborso spese, ecc.)</u>	Medio
		<u>E.E3 - Programmazione gestione tecnica delle manutenzioni beni mobili e delle apparecchiature</u>	Medio
		<u>E.E5 - Acquisizioni immobili - Accettazione donazioni</u>	Basso
		<u>E.E6 - Gestione dei flussi informativi e controllo di gestione</u>	Basso
		<u>E.E7 - Predisposizione mandati di pagamento ed emissione di reversali di incasso</u>	Basso
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Basso	<u>I.I3 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)</u>	
		<u>F.F2 - Prevenzione e gestione di conflitti (utenza esterna e dipendenti)</u>	Basso
		<u>F.F3 - Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi ospedalieri ed ambientali</u>	Basso
		4 <u>F.F4 - Controllo sulla gestione dei rifiuti ospedalieri</u>	Medio
		<u>F.F5 - Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere, definizione delle strategie e dei protocolli delle attività di disinfezione disinfestazione e sterilizzazione</u>	Basso
G - INCARICHI E NOMINE	Medio	8 <u>G.G1 - Conferimento incarichi esterni e consulenze; liquidazione oneri professionali</u>	Medio
H - AFFARI GENERALI - LEGALI E CONTENZIOSO	Basso	<u>H.H1 - Contratti assicurativi - Sinistri in autoassicurazione</u>	Medio
		4 <u>H.H2 - Contenzioso giudiziale ed extra giudiziale, Atti di transazione, Recupero crediti</u>	Basso
		<u>H.H3 - Procedimenti disciplinari a carico di tutto il personale</u>	Medio

PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	Valutazione Rischio	Sottoarea	Valutazione Rischio
<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Basso	I.I1 - <u>Verifiche su libera professione. Prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI</u>	Basso  0
		I.I2 - <u>Gestione attività laboratoristiche</u>	Medio  5
		I.I3 - <u>Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)</u>	Medio  5
		I.I4 - <u>Corresponsione mensile compensi della libera professione</u>	Medio  5
<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Medio	M.M1 - <u>Tenuta e controllo dei piani terapeutici</u>	Medio  7
		M.M2 - <u>Elaborazione di programmi di intervento per la razionalizzazione della spesa farmaceutica</u>	Medio  7
		M.M3 - <u>Predisposizione ordini di acquisto</u>	Medio  5
		M.M4 - <u>Registrazione dei movimenti in entrata ed in uscita di tutti i prodotti gestiti (a - farmaci, sieri, vaccini, emoderivati, soluzioni infusionali, mezzi di contrasto; gas terapeutici, farmaci stupefacenti)</u>	Medio  5
		M.M5 - <u>Recepimento, controllo e invio alle autorità competenti delle schede di segnalazione di reazioni avverse da farmaci</u>	Medio  5
<u>N - DECESSI INTRA AZIENDALI</u>	Medio	5 N.N1 - <u>Gestione dei decessi e delle strutture mortuarie</u>	Medio  5

PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	<u>A.A1 - Procedure di reclutamento del personale - Procedure per progressione di carriera - Procedure di conferimento incarichi (dirigenziali, di posizione, di coordinamento)</u>	
Processo	A.A1.001.ORG020 - Procedure di reclutamento del personale - Procedure per progressione di carriera - Procedure di conferimento incarichi (dirigenziali, di posizione, di coordinamento)	Valutazione Rischio	Medio	8
Struttura	ORG020 - Gestione Risorse Umane	Responsabile	Giangrande Michele	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.02 - Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere. La documentazione relativa ai procedimenti concorsuali è oggetto di regolare pubblicazione sull'Amministrazione trasparente del sito web istituzionale, ai sensi del D.Lgs 33/13 e s.m.i..
RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 022 - Direttive interne per effettuare controlli su precedenti penali e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Formazione del personale	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.
RA.05 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica ulteriore 244 - Attività di controllo di procedimenti, atti, altre informazioni da parte di almeno due dipendenti secondo rotazione casuale	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.
RA.11 - Nomina di un candidato con requisiti non coerenti	Misura effettiva specifica ulteriore 242 - Analisi dei requisiti richiesti rispetto a quanto dichiarato per tutte le candidature	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.
RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	Misura effettiva specifica obbligatoria 005 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	<u>A.A10 - Autorizzazione personale partecipazione eventi, corso o master per formazione specialistica/ specifica (agg. facoltativo e obbligatorio) sia di tipo sanitario che tecnico-professionale e amministrativo con oneri;</u>	
Processo	A.A10.001.ORG022 - Autorizzazione personale partecipazione eventi, corso o master	Valutazione Rischio	Medio	6
Struttura	ORG022 - Formazione	Responsabile	Gabriele Francesco	



PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.07 - Collusione	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - E' regolarmente applicato il codice comportamentale dell'azienda	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura in essere. Si applica il Codice di Comportamento adottato dall'Azienda.
	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Tutte le istanze relative alla partecipazione ad eventi formativi da parte di personale dipendente e non, sono autorizzate in primis dal Responsabile della Struttura richiedente e successivamente avvalorate dal Direttore Sanitario e/o Amministrativo ed, in conclusione, dal Direttore Generale.

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A11 - Procedimento di assegnazione di borse di studio e attribuzione collaborazioni parasubordinate	
Processo	A.A11.001.ORG004 - Assegnazione di borse di studio	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	ORG004 - Direzione Scientifica	Responsabile	Giannelli Gianluigi	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.06 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge	Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Responsabilità: Prof. Gianluigi Giannelli Tempi: Misura in essere. Sussistono regolari controlli interni da parte dell'Organismo di Vigilanza (OIV). I conferimenti di incarichi esterni specialistici non rivestono carattere di ordinarità. Le procedure relative al conferimento di incarichi a contrattisti e borsisti sono regolate da specifico regolamento aziendale.
RA.08 - Proposta di nominativo pilotata	Misura effettiva trasversale obbligatoria 388 - Formazione del personale	Responsabilità: Prof. Gianluigi Giannelli Tempi: Misura in essere. La formazione al personale in materia di anticorruzione e trasparenza è stata regolarmente somministrata ad inizio anno 2017.
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Prof. Gianluigi Giannelli Tempi: Misura in essere. Il Codice di Comportamento è stata adottato con deliberazione del Direttore Generale e regolarmente applicato al personale.
	Misura effettiva specifica ulteriore 243 - Attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno	Responsabilità: Prof. Gianluigi Giannelli Tempi: Misura in essere. La segnalazione di eventuali episodi corruttivi può avvenire tramite la email del Responsabile RPC pubblicata nella sezione dell'Amministrazione trasparente del sito web istituzionale.

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-officio di competenza	
Processo	A.A2.001.ORG020 - Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-officio di competenza	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	ORG020 - Gestione Risorse Umane	Responsabile	Giangrande Michele	





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza	<p>Responsabilità: Dott. Michele Giangrande</p> <p>Tempi: Misura attuata. Propedeuticamente al formale conferimento di incarico extra-ufficio e/o autorizzazione a svolgere attività esterna verso Terzi, fuori dall'orario di servizio, si procede alla verifica della propedeutica autorizzazione da parte del Direttore o Responsabile della Struttura ed autorizzazione da parte delle Direzioni competenti (Sanitaria/Amministrativa), conseguentemente si provvede nel termine legale di 15 giorni alla dichiarazione corrispondente sul sito della funzione pubblica PerlaPA.</p>

Area di rischio	<u>A - GESTIONE RISORSE UMANE</u>	Sottoarea	<u>A.A4 - Controllo informatizzato delle presenze</u>	
Processo	A.A4.001.ORG020 - Controllo informatizzato delle presenze	Valutazione Rischio	Medio	6
Struttura	ORG020 - Gestione Risorse Umane	Responsabile	Giangrande Michele	





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
pres-01 - Falsa attestazione presenza in servizio e accordo collusivo con altri colleghi	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Formazione a tutto il personale aziendale in termini di applicazione del Codice di Comportamento	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Formazione in house con organizzazione di edizioni multiple e completamento previsto per dicembre 2017
	Misura effettiva specifica obbligatoria 005 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Verifica annuale dello stato di applicazione del Codice attraverso l'U.P.D.	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica ulteriore 225 - Informatizzazione del servizio di gestione del personale	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura da adottare. L'attuale assetto informatico per la gestione del personale è affidato a vari programmi informatici di cui solo quello relativo alla rilevazione delle presenze è fornito da ditta esterna mentre tutti gli altri sono stati realizzati internamente da personale dipendente. La gestione complessiva non è quindi unitaria e rimessa al linguaggio conformato a quello di ciascun settore giuridico, economico, previdenziale e rilevazione delle presenze e non è collegato ai restanti servizi come quello contabile. Pertanto si resta in attesa di poter rendere operativo il sistema informatico di cui al recente affidamento alla Consis da parte dell'Amministrazione per l'utilizzo delle varie applicazioni di competenza collegate all'informatizzazione di tutti i servizi amministrativi.
	Misura effettiva specifica ulteriore 245 - Aumentare la numerosità dei controlli previsti dai regolamenti	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura da attuare. Per implementare l'attuale prassi delle misure di controllo delle procedure di competenza rimesse ad interventi sempre manuali previo rilevamento ed estrazione di dati quotidiani e/o periodici, è auspicabile l'automazione degli stessi per renderli attuali ai destinatari per le dovute verifiche ed eventualmente da implementare per monitoraggi più specifici, a condizione che il nuovo sistema informativo in fase di definizione sia reso operativo.
	Misura effettiva trasversale ulteriore 260 - Implementazione di un sistema di rilevazione biometrica delle presenze in conformità al Codice Privacy (previa istanza di verifica preliminare al Garante ex art. 17 del Dlgs 196/03)	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura da attuare. E' in fase di concertazione con le strutture interne ed i fornitori esterni del programma di rilevazione delle presenze, l'istruzione e la istanza all'Autorità Garante della Privacy per l'installazione di orologi marcatempo con badge provvisti di microchip per le registrazioni di ingresso ed uscita dal servizio da parte dei dipendenti mediante l'utilizzo di tecnologia a rilevazione biometrica in conformità alla disciplina in materia di protezione dei dati personali.
	Misura effettiva trasversale obbligatoria 388 - Formazione del personale	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere. La formazione in materia di etica e legalità è stata regolarmente somministrata al personale con frequenza a corsi a partecipazione individuale e collettiva.

Area di rischio **A - GESTIONE RISORSE UMANE**

Sottoarea

A.A6 - Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi e aspettative dal servizio (L.104 etc.)**Processo** A.A6.001.ORG020 - Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi e aspettative dal servizio (L.104 etc.)**Valutazione Rischio**

Medio



5

Struttura ORG020 - Gestione Risorse Umane**Responsabile** Giangrande Michele



PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
Perm-01 - Riconoscimento illegittimo di benefici connessi a permessi, congedi e aspettative (ex L. 104/92)	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere. Verifica della sussistente certificazione INPS stato invalidante sia con autocertificazione personale che in caso di incoerenze, direttamente presso l'INPS; richiesta di autocertificazione confermativa della sussistenza in vita e/o sopravvenute variazioni agli stati invalidanti; comunicazione periodiche al sito della F.P. PerlaPA.

Area di rischio <u>A - GESTIONE RISORSE UMANE</u>	Sottoarea A.A7 - Elaborazione Piano Formativo Aziendale		
Processo A.A7.001.ORG022 - Elaborazione Piano Formativo Aziendale	Valutazione Rischio Basso		3
Struttura ORG022 - Formazione	Responsabile Gabriele Francesco		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.14 - Lobbying	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura in essere. Adottato il Codice di Comportamento dell'IRCCS.
	Misura effettiva specifica ulteriore 245 - Aumentare la numerosità dei controlli previsti dai regolamenti	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Ai fini dell'elaborazione del Piano Formativo Aziendale sono regolarmente somministrati questionari per la rilevazione dei bisogni formativi dell'Istituto a tutti i dipendenti e non. Tutte le richieste sono autorizzate dal Responsabile di Struttura, dal Direttore Amministrativo o Sanitario.

Area di rischio <u>A - GESTIONE RISORSE UMANE</u>	Sottoarea A.A8 - Educazione Continua in Medicina: a) Rilevazione fabbisogno formativo; b) Progettazione Eventi e progetti formativi; c) Accreditemento ECM (accreditamento, inserimento dati e reportistica all'AGENAS);		
Processo A.A8.001.ORG022 - Educazione Continua in Medicina: a) Rilevazione fabbisogno formativo b) Progettazione Eventi e progetti formativi c) Accreditemento ECM (accreditamento, inserimento dati e reportistica all'AGENAS)	Valutazione Rischio Basso		4
Struttura ORG022 - Formazione	Responsabile Gabriele Francesco		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.10 - Mancanza di regole precise per i procedimenti oltre ai presupposti delle norme	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. L'iter di accreditamento ECM è sempre validato da almeno 2 soggetti come segue : - Approvazione del Direttore Generale su richiesta del Direttore Scientifico - Approvazione del Direttore Scientifico su richiesta del Responsabile di Struttura
	Misura effettiva trasversale ulteriore 456 - Controllo da parte dei Revisori dei Conti e della Commissione Paritetica	Responsabilità: Dr. Gabriele Francesco Tempi: Misura già in essere. Tutte le deliberazioni relative all'attività formativa, predisposte dall'Ufficio Formazione, sono inviate regolarmente alla Commissione paritetica per i controlli di routine. Inoltre l'attività formativa è oggetto di verifica periodica a campione da parte dei revisori dei conti.





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.14 - Lobbying	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Adottato Codice di Comportamento aziendale.
	Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Formazione del personale sui temi dell'etica e della legalità	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Da gennaio 2017 a dicembre stesso anno l'ufficio Formazione ha organizzato eventi formativi in materia di Trasparenza e Anticorruzione come da piano annuale dei fabbisogni formativi previsto da vigente normativa.

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento. Procedure di scelta dei contraenti per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ex Codice contratti pubblici relativi a lavori
Processo	B.B1.001.ORG019 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento. Procedure di scelta dei contraenti per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ex Codice contratti pubblici relativi a lavori e f	Valutazione Rischio	Medio  8
Struttura	ORG019 - Gestione del Patrimonio	Responsabile	Scattarella Fabio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.10 - Elusione delle regole per la corretta concorrenza ed esecuzione dei contratti	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. L'ufficio è sottoposto a audit annuale da parte del Responsabile Anticorruzione. Vengono rispettate a pieno le norme del codice appalti.
RB.23 - Violazione delle norme in materia di gare ed affidamenti pubblici	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione del personale	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Rotazione della figura del R.U.P. e dei componenti commissioni giudicatrici.

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - Predisposizione capitolati (Appalto di lavori, Progettazione lavori, esecuzione e collaudo lavori, affidamento lavori in economia; Attività negoziale, contratti in economia, Contratti sopra soglia comunitaria, Appalti di forniture, Appalti di servizi)
Processo	B.B2.001.ORG019 - Predisposizione capitolati (Appalto di lavori, Progettazione lavori, esecuzione e collaudo lavori, affidamento lavori in economia - Attività negoziale, contratti in economia, Contratti sopra soglia comunitaria, Appalti di forniture, Appalti di servizi)	Valutazione Rischio	Medio  8
Struttura	ORG019 - Gestione del Patrimonio	Responsabile	Scattarella Fabio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.50 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore econ	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Il programma biennale degli acquisti di beni e servizi ed il programma triennale delle opere sono stati adottati nel mese di ottobre dopo una ampia consultazione a mezzo e-mail di tutti i responsabili delle U.O. e dei Servizi dell'Ente.





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.51 - Abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive.	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Il RUP di volta in volta individuato è informato in ordine alla necessità di inserire nei capitolati elementi che garantiscano l'apertura alla concorrenza. I capitolati vengono rivisti anche in contraddittorio con il Responsabile dell'Area Patrimonio per garantire l'eliminazione di elementi ostativi alla concorrenza nella logica della segregazione della funzione.

Area di rischio <u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea <u>B.B4 - Nomina Commissioni giudicatrici</u>		
Processo B.B4.001.ORG019 - Nomina Commissioni giudicatrici	Valutazione Medio		5
Struttura ORG019 - Gestione del Patrimonio	Rischio		
	Responsabile Scattarella Fabio		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.14 - Proposta di nominativo pilotata	Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di comportamento	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Ogni soggetto coinvolto rilascia apposita dichiarazione di insussistenza di cause di astensione obbligatoria o conflitto di interesse.

Area di rischio <u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea <u>B.B4 - Nomina Commissioni giudicatrici</u>		
Processo B.B4.001.ORG020 - Partecipazione a commissioni di gara, concorso o selezione	Valutazione Medio		8
Struttura ORG020 - Gestione Risorse Umane	Rischio		
	Responsabile Giangrande Michele		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.13 - Collusione	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere. Rilevazione delle attestazioni di insussistenza di conflitti di interesse da parte dell'ufficio preposto.
RB.14 - Proposta di nominativo pilotata	Misura effettiva specifica ulteriore 287 - Controlli a campione	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere. Sono regolarmente effettuati controlli periodici presso Terzi e/o Pubbliche Amministrazioni in merito a stati, titoli e certificazioni e/o abilitazioni dichiarate da dipendenti e/o incaricati dell'Ente.
RB.24 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura attuata. Sono regolarmente effettuati controlli interni in presenza di almeno due soggetti autorizzati.
RB.59 - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica obbligatoria 021 - Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura attuata. Sono acquisite le autocertificazioni da parte di tutti coloro i quali compongono le commissioni di valutazione.





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.64 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura attuata. Sono acquisite le attestazioni di insussistenza di conflitto di interesse sulla base della vigente normativa.

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B5 - Espletamento gara. Verifica di legittimità, di regolarità e del possesso dei requisiti.	
Processo	B.B5.001.ORG019 - Verifica di legittimità, di regolarità e del possesso dei requisiti.	Valutazione Rischio	Medio	8
Struttura	ORG019 - Gestione del Patrimonio	Responsabile	Scattarella Fabio	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.18 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione del personale	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura attuata. In essere l' applicazione del principio di rotazione del RUP, in conformità a quanto indicato nelle linee guida ANAC.
RB.59 - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.	Misura effettiva specifica ulteriore 285 - Attività di controllo di procedimenti	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Agli operatori economici è richiesto di produrre nella busta amministrativa, oltre alla documentazione di rito, anche il patto di integrità nonché la dichiarazione anti-pantouflage. La documentazione è verificata almeno dal dirigente e da un altro collaboratore, di volta in volta individuato quale istruttore della pratica.

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - Aggiudicazione e stipula contratti	
Processo	B.B6.001.ORG019 - Aggiudicazione e stipula contratti	Valutazione Rischio	Medio	7
Struttura	ORG019 - Gestione del Patrimonio	Responsabile	Scattarella Fabio	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.02 - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - Trasparenza	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura attuata. Tutta la documentazione di gara è pubblicata senza alcuna omissione documentale.
RB.03 - Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Adozione di un Codice di comportamento	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura già in essere
	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione del personale	Responsabilità: Dott. Fabio Scattarella Tempi: In ragione della esiguità del personale la misura della rotazione dello stesso non è risultata applicabile





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.09 - Discrezionalità nella valutazione degli elementi costitutivi delle offerte	Misura effettiva specifica ulteriore 281 - Adozione di terminologie chiare e il più possibili univoche	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Al fine di semplificare il linguaggio degli atti di gara e di aiutare alla comprensione, le lettere invito ed i disciplinari di gara sono stati arricchiti di più articoli concernenti tanto la fase di esecuzione del contratto (es. le opzioni contrattuali attivabili) tanto la fase di formulazione delle offerte. Inoltre, la modulistica di gara è stata arricchita per facilitare le dichiarazioni da parte degli operatori
	Misura effettiva specifica ulteriore 282 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Tutti gli atti di gara vengono pubblicati al fine di garantire la massima trasparenza. I criteri di selezione delle offerte sono esplicitati nei documenti di gara con indicazione puntuale di come la commissione agirà nella valutazione, in modo da consentire alle ditte una analisi dell'operato della Stazione Appaltante, utile anche per riscontrare eventuali errori.
RB.12 - Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura attuata. Dal gennaio 2017 ad oggi le revoche sono state effettuate in autotutela laddove si è riscontrato che le specifiche minime potessero essere di ostacolo alla concorrenza, favorendo alcuni operatori.
RB.14 - Proposta di nominativo pilotata	Misura effettiva specifica obbligatoria 009 - Rotazione personale	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Viene attuata la rotazione dei RUP, anche al fine del rispetto delle linee guida ANAC in materia. Inoltre, viene applicata la rotazione -nei limiti del possibile- anche in relazione ai componenti interni delle commissioni giudicatrici.

Area di rischio **B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI**Sottoarea **B.B7 - Pubblicazioni obbligatorie**Processo **B.B7.001.ORG019 - Pubblicazioni obbligatorie**Valutazione **Basso**

3

Struttura **ORG019 - Gestione del Patrimonio**Responsabile **Scattarella Fabio**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.18 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - trasparenza: Pubblicare nei siti istituzionali i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Individuato collaboratore pienamente dedicato alle pubblicazioni. Il RPC effettua annualmente audit sulla pubblicazione degli atti.

Area di rischio **B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI**Sottoarea **B.B8 - Varianti in corso di esecuzione del contratto - Subappalto**Processo **B.B8.001.ORG019 - Varianti in corso di esecuzione del contratto - Subappalto**Valutazione **Medio**

8

Struttura **ORG019 - Gestione del Patrimonio**Responsabile **Scattarella Fabio**



PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.23 - Violazione delle norme in materia di gare ed affidamenti pubblici	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Codice di comportamento	Responsabilità: Dott. Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Dott. Fabio Scattarella Tempi: Misura in essere. Le varianti in corso di esecuzione vengono disposte sulla base del seguenti passaggi: 1) richiesta del responsabile U.O.; 2) richiesta di quotazione della variante all'operatore economico da parte dell'Area Gestione Patrimonio, nei limiti del tetto del 20%; 3) verifica di rispondenza tecnica della variante e di congruità del prezzo da parte del responsabile U.O. richiedente; 4) eventuale verifica di infungibilità ex art. 63 D.Lgs. 50/2016

Area di rischio	C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Sottoarea	E.E6 - Gestione dei flussi informativi e controllo di gestione		
Processo	Predisposizione atti di Bilancio	Valutazione Rischio	Basso		0
Struttura	ORG018 - Gestione delle Risorse Finanziarie	Responsabile	Savino Giuseppe		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere	Misura effettiva trasversale ulteriore 456 - Controllo da parte degli organi interni . Revisore dei conti – Organismo di valutazione	Responsabilità: Giuseppe Savino Tempi: Misure già in essere. Nell'ambito delle procedure interne utili alle revisioni periodiche del Collegio Sindacale, a oggi, non vi sono state criticità rilevate. Ai fini di un migliore controllo della spesa afferente all'approvvigionamento di beni sanitari, è stata adottata una misura atta a formalizzare l'istituzione di Magazzini di Reparto.

Area di rischio	C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Sottoarea	E.E6 - Gestione dei flussi informativi e controllo di gestione		
Processo	E.E6.001.ORG017 - Gestione dei flussi informativi e controllo di gestione	Valutazione Rischio	Medio		7
Struttura	ORG017 - Controllo di Gestione e Sistema Informatico	Responsabile	Gabriele Francesco		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica ulteriore 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. In merito al controllo di gestione con regolarità trimestrale è eseguito un report sull'andamento dei ricavi utile alla stesura dei bilanci. Con riferimento ai flussi informativi si sta avviando a completamento il nuovo sistema di controllo dei flussi stessi.





PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E10 - Predisposizione atti amministrativi (incarichi agenzie formative, autorizzazione, liquidazione fatture, rimborso spese, ecc.)</u>	
Processo	E.E10.001.ORG022 - Predisposizione atti amministrativi (incarichi agenzie formative, autorizzazione, liquidazione fatture, rimborso spese, ecc.)	Valutazione Rischio	Medio	8 
Struttura	ORG022 - Formazione	Responsabile	Gabriele Francesco	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.03 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura in essere.
RE.06 - Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente	Misura effettiva specifica ulteriore 502 - verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura in essere. Tutti i pagamenti relativi alla prestazioni formative erogate da Terzi, sono verificati periodicamente dal Referente dell'Ufficio Formazione, dal Direttore Sanitario e/o Amministrativo e dal Direttore Generale.

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E3 - Programmazione gestione tecnica delle manutenzioni beni mobili e delle apparecchiature</u>	
Processo	E.E3.001.ORG019 - Programmazione gestione tecnica delle manutenzioni beni mobili e delle apparecchiature	Valutazione Rischio	Medio	8 
Struttura	ORG019 - Gestione del Patrimonio	Responsabile	Scattarella Fabio	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.07 - Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	Misura effettiva trasversale ulteriore 456 - Controllo da parte degli organi interni	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Misura attuata. Individuati il Direttore dell'esecuzione del contratto di manutenzione apparecchiature elettromedicali e suoi assistenti.

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E5 - Acquisizioni immobili - Accettazione donazioni</u>	
Processo	E.E5.001.ORG019 - Acquisizioni immobili - Accettazione donazioni	Valutazione Rischio	Basso	2 
Struttura	ORG019 - Gestione del Patrimonio	Responsabile	Scattarella Fabio	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.07 - Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Dott. Fabio Scattarella Tempi: Misura già in essere
	Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Formazione del personale: Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: Formazione erogata a febbraio 2017 a tutto il personale tramite l'Ufficio Formazione del De Bellis
	Misura effettiva specifica ulteriore 503 - Verifiche sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse	Responsabilità: Fabio Scattarella Tempi: La misura è stata avviata prima dell'estate 2017 e si è conclusa ad ottobre con il riaccatastamento degli immobili in proprietà all'IRCCS





PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E6 - Gestione dei flussi informativi e controllo di gestione</u>	
Processo	Predisposizione atti di Bilancio	Valutazione Rischio	Basso	😊 0
Struttura	ORG018 - Gestione delle Risorse Finanziarie	Responsabile	Savino Giuseppe	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere	Misura effettiva trasversale ulteriore 456 - Controllo da parte degli organi interni . Revisore dei conti – Organismo di valutazione	Responsabilità: Giuseppe Savino Tempi: Misure già in essere. Nell'ambito delle procedure interne utili alle revisioni periodiche del Collegio Sindacale, a oggi, non vi sono state criticità rilevate. Ai fini di un migliore controllo della spesa afferente all'approvvigionamento di beni sanitari, è stata adottata una misura atta a formalizzare l'istituzione di Magazzini di Reparto.

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E6 - Gestione dei flussi informativi e controllo di gestione</u>	
Processo	E.E6.001.ORG017 - Gestione dei flussi informativi e controllo di gestione	Valutazione Rischio	Medio	😐 7
Struttura	ORG017 - Controllo di Gestione e Sistema Informatico	Responsabile	Gabriele Francesco	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica ulteriore 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. In merito al controllo di gestione con regolarità trimestrale è eseguito un report sull'andamento dei ricavi utile alla stesura dei bilanci. Con riferimento ai flussi informativi si sta avviando a completamento il nuovo sistema di controllo dei flussi stessi.

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - Predisposizione mandati di pagamento ed emissione di reversali di incasso</u>	
Processo	E.E7.001.ORG018 - Verifica e registrazione di costi e ricavi	Valutazione Rischio	Basso	😊 0
Struttura	ORG018 - Gestione delle Risorse Finanziarie	Responsabile	Savino Giuseppe	





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.04 - Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte	Misura effettiva trasversale ulteriore 452 - Informatizzazione dei processi	Responsabilità: Giuseppe Savino Tempi: Entro l'esercizio 2018 sarà implementata la nuova piattaforma contabile che consentirà la tracciabilità dei processi e procedimenti amministrativi riducendo quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Si stima l'avviamento del sistema informatizzato amministrativo entro il 31.12.2018.
	Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Responsabilità: Giuseppe Savino Tempi: Misure già in essere. Il rispetto delle procedure e delle competenze delle diverse aree coinvolte è sempre garantito e tracciato dal Manuale delle procedure interne. Nello specifico all'atto del pagamento viene rispettato il principio della separazione delle competenze (segregazione delle funzioni) con assunzione delle responsabilità da parte dell'Ufficio liquidatore.

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - Predisposizione mandati di pagamento ed emissione di reversali di incasso	
Processo	E.E7.002.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento ed emissione di reversali di incasso	Valutazione Rischio	Medio	5 
Struttura	ORG018 - Gestione delle Risorse Finanziarie	Responsabile	Savino Giuseppe	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.02 - Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	Responsabilità: Giuseppe Savino Tempi: L'organizzazione dell'Ufficio permette in ogni momento, a al bisogno, una eventuale riorganizzazione mediante la rotazione del personale rispetto alle mansioni svolte. Nell'anno in corso è stato già attuata in forma sperimentale la rotazione del personale rispetto alle mansioni soprattutto afferenti alla emissione di mandati e/o reversali tale da rendere possibile in qualsiasi momento un eventuale rotazione di tipo strutturale.
RE.06 - Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	Responsabilità: Dott. Savino Giuseppe Tempi: Misura in essere.
	Misura effettiva specifica ulteriore 501 - Misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	Responsabilità: Dott. Savino Giuseppe Tempi: Misure già in essere e applicate a seguito di adozione del Manuale delle Procedure Contabili Amministrative dell'Ente. Alla luce dell'adozione del manuale delle procedure contabili e amministrative, saranno avviate forme di ulteriore verifica interna soprattutto nell'ambito del Ciclo Passivo e correlazione con la gestione dei magazzini. Tali controllo interno saranno espletati in presenza contemporanea di almeno due soggetti afferenti all'area Farmacia/Patrimoni/o Economico Finanziaria.

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	I.I3 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)	
Processo	Gestione cassa ticket	Valutazione Rischio	Basso	0 
Struttura	ORG018 - Gestione delle Risorse Finanziarie	Responsabile	Savino Giuseppe	





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli	<p>Responsabilità: Dott. Giuseppe Savino</p> <p>Tempi: Misura in essere. Per la gestione cassa ticket sono rispettate le seguenti procedure :</p> <p>a) Utente a saldo della prestazione ricevuta in regime di SSN o ALPI o per altre tipologie (rilascio copia cartella clinica) provvede a pagare</p> <p>b) Il cassiere, a ricezione dei contanti, provvede a sottoporli a esame scanner per la verifica anti contraffazione della banconota</p> <p>c) A fine turno il cassiere provvede a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrapolare report degli incassi afferente alla propria postazione; - Contare/quadrare in copresenza di un collega ed a depositare in cassaforte riponendo i contanti in busta nominata; - Le diverse buste, già depositate in cassaforte, vengono raccolte in un unico plico e nei giorni lunedì, mercoledì e venerdì, mediante l'intervento del Vigilante, depositate in banca, presso la Tesoreria dell'Ente. <p>Al fine di perfezionare il processo e consentire maggiori controlli l'Ufficio sarà dotato, entro il 2018, di un apparecchio contabanconote.</p>

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>I.I3 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)</u>		
Processo	I.I2.003.ORG003 - Gestione attività laboratoristiche	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	ORG003 - Direzione Sanitaria	Responsabile	Gabriele Francesco		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	<p>Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele</p> <p>Tempi: Misura già in essere.</p>
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	<p>Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele</p> <p>Tempi: Misura già in essere.</p> <p>E' state predisposta specifica modulistica pubblicata sul sito internet istituzionale e disponibile allo sportello.</p>
RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	<p>Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele</p> <p>Tempi: Misura già in essere.</p> <p>Nel corso dell'anno 2017 non sono state rilevate criticità.</p>

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F2 - Prevenzione e gestione di conflitti (utenza esterna e dipendenti)</u>		
Processo	F.F2.001.ORG003 - Prevenzione e gestione di conflitti (utenza esterna e dipendenti)	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	ORG003 - Direzione Sanitaria	Responsabile	Gabriele Francesco		





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.
	Misura effettiva trasversale ulteriore 453 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.
	Misura effettiva specifica ulteriore 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Nel corso dell'anno 2017 è stata predisposta modulistica sulla dichiarazione pubblica di interessi (Agenas)
	Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F3 - Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi ospedalieri ed ambientali</u>
Processo	F.F3.001.ORG003 - Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi ospedalieri ed ambientali	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	ORG003 - Direzione Sanitaria	Responsabile	Gabriele Francesco

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RF.03 - Mancato accertamento di violazione di leggi	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - odice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.
	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione del personale	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. La rotazione del personale è stata regolarmente effettuata durante l'anno 2017 interessando quattro responsabili.
RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Le attività di controllo e vigilanza sono affidate in outsourcing a società specializzata esterna che rendiconta semestralmente con report audit formali. Il direttore sanitario provvedere a ulteriore controlli periodici.
RF.09 - Alterazione delle verbalizzazioni e delle procedure sanzionatorie per agevolare determinati soggetti	Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. E' stata adottata la modalità d'uso di traccianti per la valutazione della frequenza ed efficacia dei servizi erogati dalla ditta esterna.
	Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura non applicabile per esiguità del personale ispettivo.

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F4 - Controllo sulla gestione dei rifiuti ospedalieri</u>
Processo	F.F4.001.ORG003 - Controllo sulla gestione dei rifiuti ospedalieri	Valutazione Rischio	Medio  5
Struttura	ORG003 - Direzione Sanitaria	Responsabile	Gabriele Francesco

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RF.05 - Omissione dei controlli di merito	Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura in essere.





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RF.09 - Alterazione delle verbalizzazioni e delle procedure sanzionatorie per agevolare determinati soggetti	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Nel corso dell'anno 2017 sono state rilevate criticità in relazione alla non corretta differenziazione dei rifiuti ospedalieri.
	Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura attuata. Nell'anno 2017 sono stati rivisti i rapporti con la società aggiudicatrice del servizio per definire alcune criticità riguardante la fornitura dei contenitori.

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F5 - Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere, definizione delle strategie e dei protocolli delle attività di disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione</u>
Processo	F.F5.001.ORG003 - Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere, definizione delle strategie e dei protocolli delle attività di disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	ORG003 - Direzione Sanitaria	Responsabile	Gabriele Francesco

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RF.05 - Omissione dei controlli di merito	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: misura già in essere
	Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere per le zone ad elevato rischio (sala operatoria, rianimazione ed endoscopia)

Area di rischio	<u>G - INCARICHI E NOMINE</u>	Sottoarea	<u>G.G1 - Conferimento incarichi esterni e consulenze: liquidazione oneri professionali</u>
Processo	G.G1.001.ORG015 - Conferimento incarichi esterni e consulenze - liquidazione oneri professionali	Valutazione Rischio	Medio  8
Struttura	ORG015 - Burocratico-legale e Affari Generali	Responsabile	Cistulli Angelica

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
Incarichi legali esterni e CTP a stessi soggetti	Misura effettiva specifica ulteriore Creazione di elenchi legali e consulenti esterni mediante avviso pubblico e pubblicazione elenco sul sito web istituzionale	Responsabilità: Avv. Angelica Cistulli Tempi: Misura da applicare entro giugno 2018 Misura di mitigazione del rischio da applicare entro giugno 2018 in modo da predisporre un elenco di legali e consulenti esterni ufficiali cui attingere secondo il criterio della rotazione.

Area di rischio	<u>H - AFFARI GENERALI - LEGALI E CONTENZIOSO</u>	Sottoarea	<u>H.H1 - Contratti assicurativi - Sinistri in autoassicurazione</u>
Processo	H.H1.001.ORG015 - Contratti assicurativi - Sinistri in autoassicurazione	Valutazione Rischio	Medio  5
Struttura	ORG015 - Burocratico-legale e Affari Generali	Responsabile	Cistulli Angelica



PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RH.01 - Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Astensione in caso di sussistenza di conflitto di interessi	Responsabilità: Avv. Angelica Cistulli Tempi: Misura già in essere attuata tramite formazione e sensibilizzazione del personale tutto. Ad oggi non si sono verificate ipotesi di compensi non dovuti o sovradimensionati in quanto nelle more dell'adozione del regolamento in materia, le delibere di incarico esterno prevedono l'applicazione comunque dei minimi tariffari nel rispetto del vigente contratto collettivo nazionale e del DM 55/2014. Inoltre non si sono verificate ipotesi di conflitto di interessi.
	Misura effettiva trasversale obbligatoria 388 - Formazione obbligatoria per il personale in materia di anticorruzione e trasparenza	Responsabilità: Ufficio Formazione (Anna Beatrice) Tempi: Formazione programmata annualmente. La formazione viene regolarmente erogata dall'Ente ed in ogni caso per obbligo rinveniente dal Consiglio dell'Ordine, il professionista acquisisce i crediti formativi richiesti dal CNF.
RH.02 - Determinazione di condizioni per la creazione di contenzioso per l'ente	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice comportamentale per tutto il personale	Responsabilità: Avv. Angelica Cistulli e Direzione Generale Tempi: Misura già in essere

Area di rischio	<u>H - AFFARI GENERALI - LEGALI E CONTENZIOSO</u>	Sottoarea	<u>H.H2 - Contenzioso giudiziale ed extra giudiziale. Atti di transazione, Recupero crediti</u>	
Processo	Protocollo informatico per gestione corrispondenza	Valutazione Rischio	Basso 	0
Struttura	ORG015 - Burocratico-legale e Affari Generali	Responsabile	Cistulli Angelica	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.65 - Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.	Misura effettiva specifica ulteriore Segregazione funzioni durante protocollazione tramite turnazione soggetti incaricati con suddivisione dei compiti	Responsabilità: Avv. Angelica Cistulli (Affari Generali) Tempi: Misura di mitigazione del rischio già attuata con rotazione degli incaricati dell'Ufficio Protocollo e tramite segregazione delle funzioni

Area di rischio	<u>H - AFFARI GENERALI - LEGALI E CONTENZIOSO</u>	Sottoarea	<u>H.H2 - Contenzioso giudiziale ed extra giudiziale. Atti di transazione, Recupero crediti</u>	
Processo	H.H2.001.ORG015 - Contenzioso giudiziale ed extra giudiziale, Atti di transazione, Recupero crediti	Valutazione Rischio	Medio 	6
Struttura	ORG015 - Burocratico-legale e Affari Generali	Responsabile	Cistulli Angelica	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RH.01 - Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati	Misura effettiva trasversale ulteriore 452 - Tracciabilità attraverso uno schema di tutti i contenziosi in essere con percentuali di vittoria ed accantonamenti	Responsabilità: Avv. Angelica Cistulli Tempi: Misura già in essere. Misura eseguita correttamente in occasione del trasferimento dei dati all'ufficio ragioneria per valutazioni sul terzo trimestre.
	Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Responsabilità: Avv. Angelica Cistulli Tempi: Misura di mitigazione già in essere. Ad oggi il Collegio Sindacale non ha mai sollevato eccezioni.

Area di rischio	<u>H - AFFARI GENERALI - LEGALI E CONTENZIOSO</u>	Sottoarea	<u>H.H3 - Procedimenti disciplinari a carico di tutto il personale</u>	
Processo	H.H3.001.ORG015 - Procedimenti disciplinari a carico di tutto il personale	Valutazione Rischio	Medio 	5
Struttura	ORG023 - UPD - UFFICIO PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI	Responsabile	Leandro Gioacchino	



PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RH.02 - Determinazione di condizioni per la creazione di contenzioso per l'ente	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Gioacchino Leandro Tempi: misura in essere
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Responsabilità: Gioacchino Leandro Tempi: Misura già in essere
	Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Formazione del personale	Responsabilità: Gioacchino Leandro Tempi: misura attuata
	Misura effettiva specifica ulteriore 216 - Individuazione di "orari di disponibilità" dell'U.P.D.	Responsabilità: Gioacchino Leandro Tempi:

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.11 - Verifiche su libera professione, Prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI</u>
Processo	I.11.001.ORG003 - Verifiche su libera professione, Prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI	Valutazione Rischio	Basso  0
Struttura	ORG024 - GRUPPO A.L.P.I.	Responsabile	Beatrice Anna Antonia

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Anna Antonia Beatrice Tempi: Misura in essere.
RI.07 - Violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione	Responsabilità: Anna Antonia Beatrice Tempi: Misura già in essere. Sussiste regolare controllo dell'attività svolta in regime ALPI da parte del Responsabile, dei componenti del Gruppo ALPI e del Direttore Sanitario e del Personale.
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Anna Antonia Beatrice Tempi: Misura da attuare da gennaio 2018. Dal mese di gennaio 2018 è prevista all'attuazione del controllo trimestrale dei volumi in regime ALPI rispetto ai volumi delle prestazioni istituzionali.

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.12 - Gestione attività laboratoristiche</u>
Processo	I.12.001.ORG003 - Erogazione delle prestazioni, gestione delle liste di attesa (Ufficio CUP)	Valutazione Rischio	Medio  7
Struttura	ORG003 - Direzione Sanitaria	Responsabile	Gabriele Francesco

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Nel corso dell'anno 2017 sono state regolarmente espletate le verifiche trimestrali circa l'andamento delle liste d'attesa.
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Durante l'anno 2017 sono stati effettuati controlli semestrali sui volumi non rilevando particolari criticità.





PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.05 - Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Durante l'anno 2017 sono stati effettuati controlli semestrali sulle attività svolte in intramoenia non rilevando particolari criticità.
RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Misura effettiva specifica ulteriore 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Le eventuali criticità sono regolarmente monitorate. Nel corso dell'anno 2017 sono state, come da prassi, rendicontanti e comunicati i debiti orari per ogni dipendente autorizzato all'ALPI.
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.
RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Misura effettiva trasversale obbligatoria 381 - Trasparenza - Pubblicare sui siti istituzionali i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. E' effettuata regolarmente la pubblicazione sul sito internet istituzionale dei dati analitici sulle prestazioni erogate in ALPI (a cura della Regione Puglia)
	Misura effettiva trasversale ulteriore 456 - Controllo da parte degli organi interni . Revisore dei conti – Organismo di valutazione	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.
RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	Misura effettiva specifica ulteriore 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere

Area di rischio I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA

Sottoarea

I.12 - Gestione attività laboratoristiche

Processo I.12.002.ORG003 - Prenotazione e gestione ricoveri e attività ambulatoriale

Valutazione Rischio

Basso



4

Struttura ORG003 - Direzione Sanitaria

Responsabile

Gabriele Francesco

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Nel corso dell'anno 2017 sono stati effettuati monitoraggi mensili come da prassi evidenziando eventuali recuperi orari.
RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.





PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.12 - Gestione attività laboratoristiche</u>	
Processo	I.12.003.ORG003 - Gestione attività laboratoristiche	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	ORG003 - Direzione Sanitaria	Responsabile	Gabriele Francesco	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. E' state predisposta specifica modulistica pubblicata sul sito internet istituzionale e disponibile allo sportello.
RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Nel corso dell'anno 2017 non sono state rilevate criticità.

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.13 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)</u>	
Processo	Gestione cassa ticket	Valutazione Rischio	Basso	 0
Struttura	ORG018 - Gestione delle Risorse Finanziarie	Responsabile	Savino Giuseppe	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli	Responsabilità: Dott. Giuseppe Savino Tempi: Misura in essere. Per la gestione cassa ticket sono rispettate le seguenti procedure : a) Utente a saldo della prestazione ricevuta in regime di SSN o ALPI o per altre tipologie (rilscio copia cartella clinica) provvede a pagare b) Il cassiere, a ricezione dei contanti, provvede a sottoporli a esame scanner per la verifica anti contraffazione della banconota c) A fine turno il cassiere provvede a - Estrapolare report degli incassi afferente alla propria postazione; - Contare/quadrare in copresenza di un collega ed a depositare in cassaforte riponendo i contanti in busta nominata; - Le diverse buste, già depositate in cassaforte, vengono raccolte in un unico plico e nei giorni lunedì, mercoledì e venerdì, mediante l'intervento del Vigilante, depositate in banca, presso la Tesoreria dell'Ente. Al fine di perfezionare il processo e consentire maggiori controlli l'Ufficio sarà dotato, entro il 2018, di un apparecchio contabanconote.

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.13 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)</u>	
Processo	I.12.003.ORG003 - Gestione attività laboratoristiche	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	ORG003 - Direzione Sanitaria	Responsabile	Gabriele Francesco	



PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. E' state predisposta specifica modulistica pubblicata sul sito internet istituzionale e disponibile allo sportello.
RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. Nel corso dell'anno 2017 non sono state rilevate criticità.

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I4 - Corresponsione mensile compensi della libera professione</u>	
Processo	I.I4.001.ORG020 - Corresponsione mensile compensi della libera professione	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	ORG020 - Gestione Risorse Umane	Responsabile	Giangrande Michele	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche	Responsabilità: Dott. Michele Giangrande Tempi: Misura in essere. Verifica mensile di coerenza e corrispondenza della rilevazione presenze del servizio ordinario rispetto a quella resa in ALPI da parte del personale dipendente con segnalazione di incongruenza e/o mancate timbrature al Direttore Sanitario ed al Coordinatore ALPI, responsabili della gestione dei corrispondenti servizi.

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M1 - Tenuta e controllo dei piani terapeutici</u>	
Processo	M.M1.001.ORG016 - Tenuta e controllo dei piani terapeutici	Valutazione Rischio	Medio	7
Struttura	ORG016 - Farmacia Ospedaliera	Responsabile	Maselli Maria Antonietta	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.03 - Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di comportamento	Responsabilità: Dott.ssa Maria Antonietta Maselli e dott. Pietro Trisolini Tempi: Misura in essere. E' regolarmente applicato il Codice comportamentale aziendale.
	Misura effettiva trasversale ulteriore 455 - Controlli	Responsabilità: Dott.ssa Maria Antonietta Maselli e dott. Pietro Trisolini Tempi: Misura in essere. Sono adottate procedure interne di controllo periodico e nell'ambito delle prescrizione di farmaci da parte del medico, sussiste il principio di segregazione delle funzioni tale per cui risulta obbligatorio l'avvallo del Farmacista e della Direzione Sanitaria.

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M2 - Elaborazione di programmi di intervento per la razionalizzazione della spesa farmaceutica</u>	
Processo	M.M2.001.ORG016 - Programmi di intervento per la razionalizzazione della spesa farmaceutica	Valutazione Rischio	Medio	7
Struttura	ORG016 - Farmacia Ospedaliera	Responsabile	Maselli Maria Antonietta	

PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RM.01 - Scarsa tracciabilità delle movimentazioni di magazzino	Misura effettiva specifica ulteriore 661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	Responsabilità: Dott.ssa Maria Antonietta Maselli e dott. Pietro Trisolini Tempi: Misura in attuazione. La procedura informatizzata per la tracciabilità del farmaco, attraverso un sistema di codici a barre, sarà applicata a partire dal mese di Febbraio 2018, salvo imprevisti. La procedura vigente è parzialmente informatizzata tramite registri elettronici che sono compilati a mano e controfirmati.	

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	M.M3 - Predisposizione ordini di acquisto	
Processo	M.M3.001.ORG016 - Predisposizione ordini di acquisto	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	ORG016 - Farmacia Ospedaliera	Responsabile	Maselli Maria Antonietta	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza	Responsabilità: Dott.ssa Maria Antonietta Maselli e dott. Pietro Trisolini Tempi: Misura in essere. Come da prassi i controlli sono effettuati da più soggetti autorizzati nelle diverse fasi di gestione del processo, dalla richiesta di acquisto fino all'acquisizione del farmaco o materiale.	

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M4 - Registrazione dei movimenti in entrata ed in uscita di tutti i prodotti gestiti (a - farmaci, sieri, vaccini, emoderivati, soluzioni infusionali, mezzi di contrasto; gas terapeutici, farmaci stupefacenti)</u>	
Processo	M.M4.001.ORG016 - Registrazione dei movimenti in entrata ed in uscita di tutti i prodotti gestiti (a - farmaci, sieri, vaccini, emoderivati, soluzioni infusionali, mezzi di contrasto - gas terapeutici, farmaci stupefacenti)	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	ORG016 - Farmacia Ospedaliera	Responsabile	Maselli Maria Antonietta	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RM.02 - Scarsa tracciabilità del ciclo di utilizzo dei farmaci	Misura effettiva specifica ulteriore 230 - Utilizzo della tecnologia della lettura ottica delle fustelle farmaci nella fase di ricevimento e distribuzione ai reparti	Responsabilità: Dott.ssa Maria Antonietta Maselli e dott. Pietro Trisolini Tempi: Misura da attuare. L'utilizzo della tecnologia a lettura ottica è prevista per l'anno 2018.	

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M5 - Recepimento, controllo e invio alle autorità competenti delle schede di segnalazione di reazioni avverse da farmaci</u>	
Processo	M.M5.001.ORG016 - Recepimento, controllo e invio alle autorità competenti delle schede di segnalazione di reazioni avverse da farmaci	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	ORG016 - Farmacia Ospedaliera	Responsabile	Maselli Maria Antonietta	



PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità	Responsabilità: Dott.ssa Maria Antonietta Maselli e dott. Pietro Trisolini Tempi: Misura in essere. In merito alla gestione delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaco, è adottata regolare procedura definita dall'Ente regolatorio sul Farmaco (AIFA) che detta specifiche modalità e tempi della presa in carico della segnalazione, controllando la corrispondenza tra la segnalazione ricevuta da terzi rispetto a quella inserita in rete AIFA. Le identità dei segnalanti sono anonimizzate come da procedura vigente.

Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI	Sottoarea	<u>N.N1 - Gestione dei decessi e delle strutture mortuarie</u>	
Processo	N.N1.001.ORG003 - Gestione dei decessi e delle strutture mortuarie	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	ORG003 - Direzione Sanitaria	Responsabile	Gabriele Francesco	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RN.02 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere.
RN.04 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Misura effettiva specifica ulteriore 691 - Aumento dei controlli nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.	Responsabilità: Dr. Francesco Gabriele Tempi: Misura già in essere. In considerazione del basso numero di decessi annuali, non si rileva la necessità di ulteriori misure.

