



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Piano Triennale di Prevenzione
della Corruzione
2016-2018

INDICE

1. Premessa.
2. Analisi del contesto esterno ed interno.
3. Percorso di adozione/revisione ed obiettivi del PTPC.
4. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione dell'Azienda Ospedaliera.
5. Individuazione e valutazione del rischio per attività.
6. Azioni e misure per la prevenzione.
7. Monitoraggio sull'attuazione delle misure e collegamento con gli obiettivi di valutazione dei dirigenti e dei responsabili.
8. Riepilogo delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori, della tempistica, del monitoraggio e rendicontazione.

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

CIVIT	Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche
ANAC	Autorità Nazionale AntiCorruzione
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
OIV	Organismi Indipendenti di Valutazione della performance
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPC/Piano	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
PTTI	Piano Triennale di Trasparenza e Integrità
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
RPC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione

1. Premessa.

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione e contrasto della corruzione secondo una strategia articolata su due livelli: nazionale e decentrato.

A livello nazionale un ruolo fondamentale è svolto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Tale piano è stato predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), sulla base delle linee guida definite dal Comitato interministeriale, e approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l’Integrità e la Trasparenza (CIVIT ora ANAC), individuata dalla legge quale Autorità nazionale anticorruzione.

A livello decentrato, ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNA, rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all’interno dell’Ente. In tal senso il Piano si presenta non come un’attività compiuta, bensì come un insieme di strumenti dinamici finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle linee di indirizzo del Comitato Ministeriale di cui al DPCM 16 gennaio 2013 *“via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione”*.

Questa duplice articolazione garantisce da un lato l’attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione elaborate a livello nazionale dall’altro consente alle singole amministrazioni di predisporre soluzioni mirate in riferimento alla propria specificità.

Per chiarezza espositiva occorre precisare due concetti:

1. il termine corruzione, considerata la ratio della L. 190/2012, del PNA e del presente PTPC, esorbita dalle fattispecie disciplinate dal codice penale in quanto ha lo scopo di prevenire ogni condotta del dipendente e di chiunque presti attività lavorativa in nome e per conto dell’Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto al suo interno, che possa dar luogo *a un uso, o ad un abuso, del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale o possa, con la sua condotta, dar luogo a situazioni in cui (a prescindere dalla rilevanza penale) si evidenzia un malfunzionamento dell’amministrazione.*

2. l’Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute del cittadino in adempimento di quanto previsto dall’articolo 32 della Costituzione, nel rispetto delle disposizioni normative nazionali ed in coerenza di quanto previsto dalla Legge Regionale 12 novembre 2012 n. 18.

Nella sua organizzazione e funzionamento l’Azienda Ospedaliera S. Maria si informa al principio della centralità della persona e della valorizzazione del ruolo e responsabilità degli operatori. Si impegna a condurre la propria attività con integrità, correttezza, professionalità e trasparenza evitando ogni comportamento che possa facilitare la commissione di qualsiasi tipo di illecito compromettendo la fiducia degli utenti e degli operatori e ledere l’immagine dell’Azienda.

L’Azienda Ospedaliera adempie al dettato normativo mediante il proprio Piano triennale tenendo conto della peculiarità dell’attività svolta, della sua struttura organizzativa e della sua dotazione organica.

Oltre alla legge n. 190/2012 e al Piano Nazionale Anticorruzione sopra citati, il contesto giuridico di riferimento comprende:

- Legge 6 novembre 2012 n° 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione";
- Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n° 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell' articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n° 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n° 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell' art. 54 del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165";
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012 n°190
- D.L. 4 giugno 2014, n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114.
- Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del D.Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario".
- Delibera ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione".
- Disposizioni, circolari provvedimenti ANAC.
- Libro II Titolo II del Codice Penale in particolare gli articoli:
 - art. 317 - Concussione
 - art. 318 - Corruzione per l' esercizio della funzione
 - art. 319 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d' ufficio
 - art. 319-bis - Circostanze aggravanti
 - art. 319-ter - Corruzione in atti giudiziari
 - art. 319-quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità
 - art. 320 - Corruzione di persona incaricata di pubblico ufficio
 - art- 321 - Pene per il corruttore
 - art. 322 - Istigazione alla corruzione
 - art. 322bis - Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.

L' Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni con atto deliberativo n. 682, del 27/11/2013, ha individuato il proprio Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Lo stesso ha provveduto a redigere la prescritta proposta di Piano triennale da sottoporre all' approvazione del Direttore Generale. Il Piano 2014-2016 è stato adottato con

deliberazione n. 66 del 29/1/2014; mentre il Piano 2015-2017 è stato adottato con atto deliberativo n. 57 del 30/1/2015.

La Relazione annuale, sull'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, è stata redatta dal RPC ai sensi dell'art.1, comma 14 della L. n. 190/2012, nel rispetto delle disposizioni dell'ANAC e sull'apposito Modello predisposto dall'Autorità.

La Relazione (allegata al presente Piano) è stata quindi pubblicata sul sito web aziendale in data 15/1/2016 nel rispetto della tempistica fissata dall'Autorità.

Il PTPC 2014-2016 è stato diffuso capillarmente a tutto il personale in particolare:

-trasmesso, a mezzo raccomandata a mano, a tutti i Dirigenti e Titolari di Posizioni Organizzative con invito al rispetto ed alla divulgazione e verifica del rispetto da parte del personale sottoposto,

-trasmesso, a mezzo e-mail, a tutti i dipendenti titolari di indirizzo di posta elettronica,

-inoltre nelle buste paga di tutti i dipendenti dell'Azienda, relative ai mesi di febbraio-marzo-aprile 2014, è stato inserito specifico avviso per la presa visione ed osservazione delle relative disposizioni.

Anche al Piano 2015-2017 è stata data adeguata diffusione.

La revisione e l'aggiornamento del PTPC a valere per gli anni 2016-2017-2018 è stata condotta dal Responsabile della prevenzione della corruzione coadiuvato dai Responsabili delle Strutture Aziendali elencati al punto 3. Così come in sede di elaborazione del precedente Piano è stata attuata una forma di consultazione pubblica mediante la pubblicazione, sul sito aziendale, di apposito Avviso.

2. Analisi del contesto esterno ed interno

Con la delibera n. 12 del 28 ottobre 2015 di aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione l'ANAC ha evidenziato l'importanza dell'esame del contesto esterno ed interno per l'effettuazione di una precisa analisi dei rischi e per l'individuazione delle azioni da mettere in campo per prevenire eventi corruttivi o di malamministrazione. Anche se un preciso esame del contesto ha maggior rilievo per quelle amministrazioni che operano in un quadro territoriale ampio (regioni, aziende territoriali, Asl) nei paragrafi che seguono sono riportate alcune informazioni che evidenziano il contesto in cui opera l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni.

2.1 Contesto esterno

L'Azienda Ospedaliera opera in una regione, l'Umbria, con una popolazione di circa 900 mila abitanti. Terni ha una popolazione di 112.000 abitanti mentre l'intera provincia ne conta 231.000.

Con l'ultima riforma dell'ordinamento sanitario regionale (L.R. 12 novembre 2012 n. 18) sono state costituite due Unità Sanitarie Locali e due Aziende Ospedaliere (l'Azienda Ospedaliera di Perugia S. Maria della Misericordia e l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni).

Con riferimento al tema della salute la speranza di vita nella provincia di Terni è in linea con il dato medio nazionale: 79,8 anni per gli uomini (79,8 il dato nazionale) e 84,0 per le donne (84,6 dato nazionale)*

Il tasso di mortalità infantile è tra i più bassi d'Italia 5,8 (per ogni 10.000 nati vivi) rispetto al dato nazionale del 30,9 e quello regionale del 15,5.

**Tutti i dati statistici sono ripresi dal Rapporto BES 2015 (Il benessere equo e sostenibile) effettuato, congiuntamente, da ISTAT e CNEL.*

Per quanto concerne il livello d'istruzione il dato riferito a Terni risulta essere superiore a quello medio nazionale sia per il numero di persone in possesso di titolo di studio di scuola media superiore sia per le persone che hanno conseguito il titolo universitario.

Relativamente al benessere economico si rileva che, seppur lievemente inferiore a quello medio nazionale, il reddito delle famiglie ternane è risultato in costante aumento anche nel periodo di maggiore impatto della recente crisi economica. Inoltre il tasso di occupazione è superiore a quello medio nazionale.

Per quanto concerne il profilo 'sicurezza' si rileva un incremento del tasso di furti in abitazione (dato 2012: 531 furti per 100.000 abitanti contro il dato nazionale di 398) mentre notevolmente inferiori alla media nazionale risultano i dati riferiti ai furti con destrezza (61 contro 249) ed alle rapine (36 contro 71).

Infine per quanto concerne i fenomeni di corruzione e concussione risulta più che condivisibile il concetto, espresso nel documento ANAC 'Corruzione sommersa e corruzione emersa in Italia', che '...pur nella consapevolezza che i reati di corruzione che arrivano a conoscenza dell'autorità giudiziaria, per poi essere accertati, rappresentano indicatori solo parziali delle dimensioni del fenomeno, le fonti giudiziarie vengono frequentemente utilizzate nelle pratiche internazionali per catturare l'evoluzione dei reati di corruzione a livello territoriale e nel tempo.' Pertanto dall'esame dei dati, riportati nel documento sopra descritto, si evidenzia che:

-reati per i quali è stata avviata l'azione penale: i dati riferiti alla Regione Umbria, sia per i reati di corruzione che per quello di concussione, sono sostanzialmente inferiori o in linea con quelli medi nazionali,

-condannati per regione (anno 2011): il dato regionale è considerevolmente inferiore alla media nazionale, difatti per i reati di corruzione a fronte di un indice nazionale di 0,76 (numero condannati per 100.000 abitanti) quello regionale è pari a 0,22 mentre per il reato di concussione gli indici sono rispettivamente 0,44 e 0,57,

-dall'analisi campionaria delle sentenze di condanna al risarcimento del danno emesse della Corte dei Conti (esaminate 300 sentenze riferiti agli anni 2001-2012) risulta che due sentenze hanno interessato la Regione Umbria, con un'incidenza dello 0,6% sul totale di quelle esaminate (il raffronto può essere effettuato con l'incidenza della popolazione umbra sul totale nazionale che è pari all'1,5%); anche dall'esame dell'entità del risarcimento si evidenzia che quello comminato in Umbria è il più basso in assoluto 80.000 euro su 63.668.000 ossia lo 0,13%.

2.2 Contesto interno

Sono organi dell'Azienda Ospedaliera:

- a) Il Direttore generale
- b) Il Collegio di direzione
- c) Il Collegio sindacale

Il **Direttore generale** è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, nomina il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo e le figure dirigenziali altamente qualificate.

Il **Collegio di direzione** concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale.

Il **Collegio sindacale** svolge compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.

L'assetto attuale dell'Azienda è il seguente:

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE con due strutture: Formazione qualità comunicazione e Servizio di prevenzione e protezione

AREA SANITARIA: strutturata in undici dipartimenti

- Dipartimento cardio toraco vascolare
- Dipartimento di chirurgia apparato digerente e di gastroenterologia
- Dipartimento di chirurgia e specialità chirurgiche
- Dipartimento di chirurgia testa collo e dei tessuti molli
- Dipartimento di diagnostica di laboratorio ed immunostrafusionale
- Dipartimento di diagnostica per immagini e radiologia terapeutica ed intervent.
- Dipartimento di emergenza urgenza
- Dipartimento di medicina e specialità mediche
- Dipartimento di neuroscienze
- Dipartimento di oncologia
- Dipartimento materno infantile

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA composto da quattro strutture: Medicina del lavoro, Rischio clinico, Direzione medica di presidio ospedaliero, Farmacia interna, Psicologia e Medicina legale.

SERVIZIO INFERMIERISTICO TECNICO RIABILITATIVO OSTETRICO

AREA DELLE FUNZIONI CENTRALI composta dalle seguenti strutture: Acquisizione beni e servizi, Controllo di gestione, Affari generali e legali e relazioni istituzionali, Direzione risorse umane, Economato e servizi alberghieri, Economico finanziaria e Tecnico patrimoniale.

La composizione del personale dipendente, al 31 dicembre 2015, risultava il seguente:

PERSONALE DIRIGENTE MEDICO	381
PERSONALE DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4
PERSONALE INFERMIERISTICO E DEL COMPARTO	1.262

Nel triennio 2013-2015 sono stati attivati n° 12 procedimenti disciplinari a carico di dipendenti, un procedimento, riconducibile ad evento corruttivo ha comportato il licenziamento del dipendente.

2.3 Considerazioni finali

Dall'analisi del contesto esterno ed interno non si evidenziano elementi tali da influenzare negativamente il livello di rischio oltre a quelli insiti all'espletamento di ogni attività.

Ad attenuare il rischio concorre sia l'attivazione e la messa a regime di numerosi processi informatizzati quali, a titolo esemplificativo, la gestione informatizzata delle liste di attesa, il protocollo generale informatizzato, il sistema 'monodose', la cartella clinica informatizzata, un avanzato stato di attuazione del PAC, sia il fatto che la gran parte delle procedure sono poste in essere in esecuzione di norme di legge/regolamenti sia di livello nazionale che regionale.

3. Percorso di adozione/revisione ed obiettivi del PTPC.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento.

Il P.T.P.C. disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità.

L'Azienda Ospedaliera da attuazione alla Legge n. 190/2012, attraverso:

- a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del 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 a maggior rischio, l'effettuazione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo 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 nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio del Piano;
- f) la definizione degli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione;
- g) il monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti che con la stessa stipulano contratti;
- h) gli adempimenti correlati al D.Lgs. 39/2013 tenuto anche conto di quanto disposto dalla Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014.

Nella fase di redazione, verifica, aggiornamento, monitoraggio e rendicontazione del Piano l'RPC è coadiuvato dai Responsabili delle seguenti Strutture aziendali:

- Responsabile della SC Risorse Umane
- Responsabile della PO di coordinamento Affari Generali e Legali
- Responsabile della PO Affari Legali
- Responsabile della SC Tecnico Patrimoniale
- Responsabile della SS Acquisizione Beni e Servizi
- Responsabile della PO di coordinamento Controllo di Gestione
- Responsabile della PO di coordinamento Budget acquisti Flussi Economici e Bilancio
- Responsabile della PO Aggiornamento e Formazione del Personale
- Responsabili della DMPO e del SITRO
- Responsabile della SSD Gestione Rischio Clinico
- Responsabile della SC Staff formazione qualità comunicazione.

Ai sensi del DPR 16 aprile 2013 n°62 e della Legge n°190/2012 è stato adottato, con provvedimento n. 544/2014, il Codice Etico e di Comportamento Aziendale che definisce i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona amministrazione che i dipendenti/collaboratori dell'Azienda sono tenuti ad osservare nel garantire il perseguimento degli obiettivi aziendali.

Pertanto con l'adozione del PTPC e del Codice Etico e di Comportamento Aziendale l'Azienda Ospedaliera da attuazione alla Legge n. 190/2012 orientandosi, nel contrasto alla corruzione o al semplice *malfunzionamento dell'attività amministrativa*, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri strumenti strategici adottati a livello aziendale dando una risposta sistemica ad un fenomeno che potrebbe pregiudicare la fiducia nei confronti dell'Azienda.

4. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione dell'Azienda Ospedaliera.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni sono:

- a. la Direzione Aziendale;
- b. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- c. il Responsabile della Trasparenza
- d. i Referenti per la prevenzione della corruzione;
- e. tutti i Dirigenti e titolari di P.O. per l'area di rispettiva competenza;
- f. il Nucleo di Valutazione Interno (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno;
- g. gli Uffici per i Procedimenti Disciplinari - U.P.D.;
- h. l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- i. tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- l. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione;
- m. il Responsabile del Centro di Aggiornamento e Formazione del Personale.

E' onere e cura del Responsabile della prevenzione della corruzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C..

4.1 La Direzione Aziendale.

La Direzione Aziendale è la prima artefice della Prevenzione della corruzione, assicura il suo fondamentale sostegno all'azione del RPC, anche con interventi diretti e concreti sul RPC stesso e sul restante personale "responsabile" o "referente". In particolare:

- a) designa e supporta il RPC;
- b) adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della Funzione Pubblica e alla Regione;
- c) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, codice di comportamento, etc.);
- d) garantisce il coordinamento di tutti gli atti adottati dall'Azienda, in primis quelli organizzativi, rispetto al presente piano;
- e) può attivarsi autonomamente o su iniziativa del RPC con azioni dirette alla tutela del presente Piano.

4.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è nominato dal Direttore Generale il quale ha provveduto, come sopra citato, a nominare il Responsabile Aziendale con atto n. 682 del 27/11/2013. Il suo nominativo è stato comunicato alla CIVIT.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione predispose il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, nonché i relativi aggiornamenti annuali, che sottopone alla Direzione Aziendale per la relativa approvazione.

Al Responsabile competono inoltre le seguenti funzioni:

- definizione di appropriate procedure per selezionare e formare, su proposta dei Referenti e Dirigenti, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica dell'attuazione del piano, nonché avanzare proposte di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività dell'Amministrazione;
- la verifica, d'intesa con il dirigente competente, che venga effettuata, laddove possibile, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio corruttivo;
- la individuazione, su proposta dei Dirigenti e titolari di PO, del personale che, di volta in volta, deve essere inserito nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- redazione annuale di una relazione che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C. Le relazioni per gli anni 2014 e 2015 sono state predisposte su specifiche schede elaborate dall'ANAC. Le schede sono state pubblicate sul sito aziendale ed allegate ai PTPC.

Ad ogni richiesta di dati, chiarimenti, etc., da parte del RPC, deve essere garantita, da tutto il personale, adeguata e tempestiva risposta. Al RPC devono essere tempestivamente fornite informazioni utili alla sua attività tra cui, a titolo di esempio, sentenze, provvedimenti, richieste dell'autorità giudiziaria (o di altra autorità, da cui si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o comunque operante presso l'Azienda) per fatti di natura corruttiva o altri illeciti.

Nel caso in cui, nello svolgimento delle proprie funzioni, il R.P.C. venga a conoscenza di fatti circostanziati che possono presentare:

- **una rilevanza disciplinare** ne dà tempestiva comunicazione al Dirigente preposto all'ufficio interessato ovvero al Dirigente sovraordinato e agli Uffici per i Procedimenti Disciplinari per i necessari provvedimenti,
- **una responsabilità contabile** presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti,
- **un'ipotesi di notizia di reato** ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia giudiziaria dandone nel contempo informazione all'Autorità Nazionale AntiCorruzione.

Il RPC, al di là dei compiti e responsabilità postagli in capo dalla normativa nazionale, è il regista della gestione del rischio di corruzione, per attuare le misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, anche secondo specifici monitoraggi. L'RPC, non avendo personale di supporto specificatamente assegnato, può avvalersi, nell'ambito dell'esercizio delle funzioni, della collaborazione, oltre che delle risorse professionali in Staff alla Direzione Aziendale, dei referenti degli uffici aziendali e dell'apporto di tutti i Dirigenti/Titolari di PO delle strutture aziendali che concorrono, responsabilmente, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici/servizi.

A tal fine si richiama quanto disposto in merito dall'art. 8 del Codice Etico e di Comportamento Aziendale.

Il RPC può effettuare verifiche/controlli, anche ulteriori a quelli previsti dal PTPC, autonomamente o in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione o i Dirigenti/Responsabili individuati al punto 3.

Successivamente alla prima rendicontazione sul monitoraggio delle misure di prevenzione (31 maggio) il RPC, se individuate specifiche problematiche, può proporre alla Direzione Aziendale l'adozione di nuove misure o la modifica di quelle in essere.

4.3 Referenti per la prevenzione della corruzione.

In considerazione del carattere complesso della sua organizzazione sanitaria ed amministrativa sono individuati come Referenti per la prevenzione della corruzione i Dirigenti/Responsabili delle strutture semplici e complesse aziendali, nonché degli uffici /servizi non ricompresi nelle stesse. In particolare si richiama a tal fine la strategicità dei Responsabili delle strutture afferenti l'Area delle Funzioni Centrali, DMPO e SITRO.

I Referenti svolgono in maniera prioritaria i seguenti compiti:

- a) attività informativa nei confronti del RPC, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti e personale assegnato, anche con riferimento alla rotazione del personale;
- b) concorrono con il RPC all'individuazione delle aree a più elevato rischio di corruzione ed alla individuazione dei dipendenti da formare;
- c) partecipano al processo di gestione del rischio;
- d) osservano le misure contenute nel PTPC;
- e) collaborano con il RPC alla programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione.

4.4 Dirigenti e titolari di PO

Tutti i Dirigenti e titolari di PO (area sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa) per quanto di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria nonché degli Uffici dei Procedimenti Disciplinari;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) propongono le misure di prevenzione;
- d) assicurano l'osservanza, da parte del personale assegnato, del Codice Etico e di Comportamento Aziendale e verificano le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari (ove competenti), la sospensione e rotazione del personale là dove possibile;
- f) osservano le misure contenute nel PTPC;
- g) propongono al RPC i nominativi del personale da formare.

4.5 Nucleo di Valutazione e altri organismi di controllo interno.

Gli organismi di controllo interno (Nucleo di Valutazione, Collegio sindacale, etc.), nell'ambito della prevenzione della corruzione svolgono i seguenti compiti:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio;

- b) considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- d) il N.V.I. esprime parere obbligatorio sul Codice Etico e di Comportamento Aziendale adottato dall'Ente e sulle sue modifiche/integrazioni;
- e) propongono annualmente modifiche e miglioramenti del PTPC.

4.6 Uffici per i Procedimenti Disciplinari.

Nell'Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera S. Maria sono previsti tre Uffici per i Procedimenti Disciplinari: uno per la Dirigenza Medica, uno per quella PTA, ed uno per il Personale del Comparto, con i seguenti compiti:

- a) svolgono i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvedono alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- c) propongono l'aggiornamento del Codice Etico e di Comportamento Aziendale;
- d) relazionano annualmente (di norma entro il 5 dicembre) al RPC sull'attività svolta (numero di violazioni segnalate e contestate, numero dei procedimenti attivati, conclusi o archiviati).

4.7 Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Il lavoro dell'Ufficio viene annualmente rappresentato con apposita relazione che ha l'intento di fornire non solo un quadro articolato dell'attività ma anche una evidenziazione delle criticità rispetto ai problemi emersi ed eventuali azioni migliorative seguite ai reclami. Pertanto se da una parte si occupa della comunicazione interna ed esterna, entrando nel dettaglio della tipologia dei contatti e degli strumenti di comunicazione, dall'altra affronta e rappresenta l'attività di gestione dei reclami, delle segnalazioni e degli encomi, privilegiando il grado di soddisfazione del cittadino in un'ottica di imparzialità ed eguaglianza. Tutto ciò rappresenta un'efficace strumento anche per combattere l'inefficienza ed il malfunzionamento dell'Azienda ed in definitiva ogni eventuale possibile fenomeno corruttivo. La gestione delle problematiche che si vengono ad evidenziare a seguito di reclami o segnalazioni vedono evidentemente coinvolti più livelli organizzativi, anche di carattere trasversale. Tra gli aspetti maggiormente sensibili e scandagliati dall'URP si ricordano quelli burocratico amministrativi, organizzativi e dei tempi d'attesa. Ai reclami/segnalazioni presentati, consegue nella maggior parte dei casi una approfondita attività istruttoria da parte dell'URP stesso che oltre ad essere di utilità per la risoluzione dei singoli casi prospettati serve anche alla Direzione Aziendale per verificare i punti di caduta dell'organizzazione e degli operatori nell'attività di pertinenza.

In considerazione pertanto di quanto sopra e fermo restando la presentazione della relazione annuale alla Direzione Aziendale, il Responsabile URP:

- a) partecipa al processo di gestione del rischio;
- b) considera ed evidenzia i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento della propria attività ;
- c) propone annualmente, entro il mese di novembre di ciascun anno, modifiche e miglioramenti del P.T.P.C., sulla scorta delle risultanze emerse a seguito dei reclami e/o segnalazioni pervenute.

Con riferimento ai tempi di conclusione dei procedimenti si evidenzia il loro sostanziale rispetto tenuto conto sia della rilevanza che tale problematica riveste per l'A.O. (considerata la particolare attività espletata nonché dell'utenza interessata all'emanazione dei provvedimenti e/o degli atti prettamente amministrativi) sia dalla mancanza di reclami presentati dagli utenti. Resta evidente che l'eventuale emersione di formali problematiche in materia verranno immediatamente segnalate dall'URP all'RPC ed al Dirigente/Responsabile del Servizio interessato per la loro immediata risoluzione.

4.8 Tutti i dipendenti/collaboratori dell'amministrazione.

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La grande maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine dell'Azienda, sia in positivo, ed occorrono anni per edificarla, che in negativo, basta poco per danneggiarla gravemente. E' chiaro che la diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati rivestono un'estrema importanza.

Ogni dipendente deve:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio;
- b) osservare le misure contenute nel PTPC;
- c) segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o all'UPD o al RPC;
- d) segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento nazionale);
- e) segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico o al RPC l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;
- f) tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

Ogni collaboratore deve:

- a) osservare le misure contenute nel PTPC;
- b) segnalare le situazioni di illecito.

4.9 Responsabile del Centro di Aggiornamento e Formazione del Personale

Data la particolare attenzione che il PNA pone sulla formazione del personale, in particolar modo per quello che opera nelle aree a maggior rischio, si ritiene opportuno sottolineare l'importanza della collaborazione di questa figura con il RPC, per individuare in tema di anticorruzione:

- il collegamento tra la formazione specifica sull'anticorruzione e settoriale e il programma annuale della formazione;
- i criteri per scegliere i soggetti che erogano la formazione;
- i contenuti della formazione;
- i canali e gli strumenti di erogazione della formazione.

5. Individuazione e valutazione del rischio per attività.

Il Piano Nazionale Anticorruzione permette di disporre di un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico e crea le premesse perché le amministrazioni possano redigere i loro piani triennali e, di conseguenza, predisporre gli strumenti previsti dalla legge n. 190/2012. Con l'approvazione del Piano Nazionale prende concretamente avvio la fase di attuazione della legge anticorruzione attraverso l'individuazione delle aree di rischio e la pianificazione della strategia di prevenzione.

Rispetto a tali aree il PTPC identifica le caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso che presuppone la valutazione del rischio, da realizzarsi attraverso la verifica 'sul campo' dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda.

Per 'rischio' si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per 'evento' si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda.

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree, nell'ambito dell'attività dell'intera Azienda, che debbono essere 'presidiate' più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

La Legge 190/2012 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.

Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, e si riferiscono ai 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 codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- 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 decreto legislativo n. 150/2009.

Nel Piano Nazionale Anticorruzione sono state individuate quali Aree di rischio comuni e obbligatorie.

- a) Area: acquisizione e progressione del personale;
- b) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture;
- c) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- d) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

L'Azienda Ospedaliera per la predisposizione della scheda per la mappatura dei processi e dei rischi ha fatto riferimento ai contenuti del PNA e dei criteri previsti negli allegati del piano medesimo e specificatamente degli allegati 1, 2 e 5.

La “**Scheda di mappatura dei processi e di analisi del rischio di corruzione**” è stata elaborata dai Responsabili delle strutture evidenziati al punto 3. del presente Piano e dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione

La suddetta scheda prevede l'inserimento delle seguenti categorie di dati:

- Struttura interessata;
- Processo analizzato;
- Tipo di rischio che si ritiene possa scaturire dallo svolgimento dell'attività;
- Altre strutture coinvolte
- Norme e Regolamenti di riferimento
- Indici di valutazione della probabilità (Discrezionalità, Rilevanza esterna, Complessità del processo, Valore economico, Frazionabilità del processo, Controlli)
- Indici di valutazione dell'impatto (Impatto organizzativo, Impatto economico, Impatto reputazionale, Imp. organ. econom. reputaz.)
- Valutazione complessiva del rischio
- Misure organizzative finalizzate alla riduzione.

I rischi sono stati identificati da ciascun Responsabile per le aree di propria competenza (anche a seguito di confronto tra Responsabili di aree omogenee), tenendo ovviamente presenti le peculiarità dell'Azienda, l'esperienza e le azioni di monitoraggio/controllo già in uso.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla *determinazione del livello di rischio*. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico. Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore della probabilità e il valore dell'impatto. I criteri utilizzati per stimare la probabilità che il rischio si verifichi sono: discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli; gli indici utilizzati per valutare l'impatto sono: impatto organizzativo; impatto economico; impatto reputazionale; impatto organizzativo, economico e di immagine. Il valore della probabilità e il valore dell'impatto equivalgono alla media aritmetica dei valori assegnati ai rispettivi indici. Il livello di rischio del processo è dato dal prodotto del valore della probabilità e del valore dell'impatto.

L'analisi dei rischi permette di ottenere una 'classificazione' degli stessi in base al livello di rischio specifico dell'Azienda Ospedaliera, che non necessariamente possono coincidere con quelli previsti dal PNA.

Anche per la predisposizione del PTPC 2016-2018 le schede sono state oggetto di rivisitazione ed integrazione, nel corso di varie riunioni, con tutti i Responsabili specificati al precedente punto 3.

In base alla 'complessità del rischio' risultante dalle schede si può procedere alla seguente classificazione aziendale:

RISCHIO BASSO: valori ricompresi tra 1 e 3

RISCHIO MEDIO: valori ricompresi tra 4 e 6

RISCHIO ALTO: valori ricompresi tra 7 e 9

Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

Nella considerazione che le aree di rischio e la loro graduazione possono variare, come già evidenziato, a seconda del contesto esterno ed interno, della tipologia di attività istituzionale svolta, della coerenza comportamentale prevista dalle specifiche normative nazionali e regionali, regolamenti e dalle azioni cautelative già in uso presso l'Azienda Ospedaliera (alcune delle quali previste nel PNA come "strategie da adottare") si evidenzia che la classificazione ottenuta non risulta completamente sovrapponibile a quella prevista dal PNA.

I processi individuati e di seguito elencati secondo l'ordine di rischio e secondo la Struttura organizzativa interessata, comprendono oltre a quelli menzionati, per le singole aree, nell'allegato 2 al PNA, anche quelli che i Responsabili di cui sopra hanno ravvisato nell'ambito delle specificità gestite. Pertanto azioni di prevenzione sono state proposte per campi di attività più ampi, o comunque diversificate, rispetto alla previsione nazionale, in base alle specifiche esigenze e modalità lavorative dei vari settori.

Attività a rischio	Grado di rischio	Struttura Aziendale Interessata
Procedura affidamento servizi e forniture. Processi di: -Definizione oggetto dell'affidamento -Requisiti di aggiudicazione -Valutazione delle offerte -Verifica delle eventuali anomalie delle offerte -Revoca del bando.	ALTO	SS Acquisizione Beni e Servizi
Procedura di affidamento lavori e servizi. Processi di: -Definizione oggetto dell'affidamento -Requisiti di aggiudicazione -Valutazione delle offerte -Verifica delle eventuali anomalie delle offerte, procedure negoziate -Revoca del bando -Redazione del cronoprogramma -Varianti in corso di esecuzione del contratto, -Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto -Direzioni lavori contabilità collaudo -Gestione dei contratti di Global Servizi durante la fase di esecuzione del contratto.	ALTO	SC Tecnico Patrimoniale
-Concorsi e prove selettive per il personale di ogni ruolo a tempo determinato, indeterminato, collaborazioni -Mobilità in entrata ed in uscita -Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali -Controllo e/o gestione dell'orario di servizio e di lavoro -Part-time.	MEDIO	SC Risorse Umane

Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

<p>Procedura affidamento servizi e forniture. Processi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Individuazione dello strumento-istituto per l'affidamento -Requisiti di qualificazione -Procedure negoziate -Affidamenti diretti -Redazione del cronoprogramma -Varianti in corso di esecuzione -Subappalto -Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto <p>Requisiti tecnici.</p>	MEDIO	SS Acquisizione Beni e Servizi
<ul style="list-style-type: none"> -Sperimentazioni cliniche -Erogazioni liberali -Attività libero professionale -Collaborazioni borse di studio. 	MEDIO	PO Affari Generali e Legali
<ul style="list-style-type: none"> -Gestione repertorio contratti -Gestione adempimenti in materia di protezione dei dati -Gestione delle vertenze giudiziarie di carattere civile amministrativo tributario e penale. 	MEDIO	PO Affari Legali
<ul style="list-style-type: none"> -Conferimento incarichi di collaborazione Individuazione dello strumento-istituto per l'affidamento -Requisiti di qualificazione -Sub-appalto. 	MEDIO	SC Tecnico Patrimoniale
<ul style="list-style-type: none"> -Affidamento incarichi docenze esterne per attività formative. 	MEDIO	PO Aggiornamento e Formazione del Personale
<ul style="list-style-type: none"> -Liste di attesa ricoveri ed interventi chirurgici 	MEDIO	DMPO
<p>Procedura affidamento servizi e forniture. Processi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Definizione oggetto dell'affidamento -Requisiti di aggiudicazione -Valutazione delle offerte -Procedure negoziate -Affidamenti diretti -Processo di Budget. 	MEDIO	PO Controllo di gestione
<ul style="list-style-type: none"> -Disciplina della mobilità in entrata del personale del comparto -Trasformazione rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale -Controllo e verifiche orarie -Controllo dei servizi appaltati -Autorizzazione pagamento ore di straordinario. 	MEDIO	SITRO

Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

-Gestione budget, -Gestione del debito pagamenti e scadenze Fatturazione attiva incasso -Solleciti e circolarizzazione -Storni -Tesoreria	MEDIO	PO Budget acquisti Flussi Economici e Bilancio
-Selezioni per attribuzione incarichi dirigenziali posizioni organizzative -Sistema valutativo del personale per scadenza incarichi o per collegato sistema premiante -Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con e senza effetti economici -Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno.	BASSO	SC Risorse Umane
-Fondi oneri relativi a quote non utilizzate di contributi in conto esercizio -Fatturazione passiva -Budget.	BASSO	PO Budget acquisti Flussi Economici e Bilancio
Varianti in corso di esecuzione del contratto.	BASSO	PO Controllo di gestione
-Cambio sede d'ufficio -Procedimento disciplinare -Valutazione individuale del personale -Progetti incentivanti	BASSO	SITRO
-Controllo informatizzato delle presenze-assenze del personale della dirigenza medica e laureati non medici -Liquidazione delle pronte disponibilità	BASSO	SC Formazione Qualità Comunicazione

6. Azioni e misure per la prevenzione

L'azione di prevenzione si realizza mediante la coordinazione tra strategia nazionale e strategia interna, dunque, il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione recepisce dinamicamente le direttive nazionali per l'elaborazione della propria strategia di prevenzione che consiste prioritariamente nell'applicazione di tutte le misure di prevenzione disciplinate direttamente dalla legge.

Gli ambiti di seguito illustrati costituiscono azioni e misure generali finalizzati alla prevenzione della corruzione. L'Azienda Ospedaliera pone in essere le azioni e introduce ed implementa le misure che si configurano come obbligatorie, in quanto disciplinate direttamente dalla legge, nonché sviluppa misure ulteriori di prevenzione anche in riferimento al proprio particolare contesto di riferimento. Gli strumenti già previsti o già in uso presso l'Azienda per finalità di prevenzione dell'illegalità, tutti i controlli di varia natura, vengono, nel presente piano, valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge e dal P.N.A.

6.1 Trasparenza

L'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni ha adottato, con atto n. 612 del 17.10.2013, il proprio Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità nominando contestualmente il relativo Responsabile. Il PTTI viene allegato al presente Piano.

6.2 Codice Etico e di Comportamento Aziendale

Il codice di comportamento rappresenta uno degli strumenti essenziali del PTPC in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, in conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa.

Pertanto l'Azienda Ospedaliera S. Maria, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, con deliberazione n. 544/2014 ha adottato definitivamente il proprio **Codice Etico e di Comportamento Aziendale**, in osservanza del D.P.R. n. 62/2013 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida della Autorità Nazionale AntiCorruzione.

Il Codice Etico e di Comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, in conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa.

L'Azienda verifica costantemente l'adeguatezza dell'organizzazione per lo svolgimento dei procedimenti disciplinari. Tale verifica è rimessa alla responsabilità degli UPD che propongono l'aggiornamento del Codice aziendale, curando in particolare che risulti chiaro quali sono le autorità competenti allo svolgimento del procedimento e all'irrogazione delle sanzioni disciplinari anche nei confronti dei dirigenti.

Il Dirigente favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione ed evita che notizie non rispondenti al vero sull'organizzazione e sull'attività possano diffondersi.

Onde garantire la massima diffusione ed il puntuale controllo sull'attuazione e rispetto del Codice Aziendale lo stesso:

-è stato trasmesso, a mezzo di raccomandata a mano, a tutti i Responsabili di Struttura Complessa di Struttura Semplice Dipartimentale ed ai Responsabili degli Uffici e Strutture dell'Area delle Funzioni Centrali con la seguente evidenziazione:

"...la normativa prevede che il controllo sull'attuazione e sul rispetto dei codici (Codice Generale-DPR 62/2013 e Codice Aziendale) è, innanzi tutto, assicurato dai dirigenti responsabili di ciascuna struttura "...i dirigenti dovranno promuovere e accertare la conoscenza dei contenuti del codice di comportamento -sia generale che specifico- da parte dei dipendenti della struttura di cui sono titolari...i dirigenti provvedono, inoltre, alla costante vigilanza sul rispetto del codice di comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura, tenendo conto delle violazioni accertate e sanzionate ai fini della tempestiva attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo dipendente" (Del. 75/2013 A.N.AC.).

Pertanto allegato alla presente si trasmette il Codice Etico e di Comportamento Aziendale con invito a darne massima diffusione a tutto il personale di propria afferenza ed a verificarne il rispetto.

Si fa comunque presente che sarà cura dell'Azienda procedere alla comunicazione, a tutto il personale dipendente, dell'avvenuta approvazione del Codice Aziendale e del dovere di rispettarne i contenuti."

-è stato trasmesso, a mezzo e-mail, a tutti i dipendenti titolari di indirizzo di posta elettronica con la seguente annotazione:

L'Azienda Ospedaliera S. Maria, in ottemperanza della vigente normativa, ha adottato, con provvedimento n. 544 del 26/06/2014, il Codice Etico e di Comportamento Aziendale che viene allegato alla presente nota.

Tutti i dipendenti, ciascuno per le proprie competenze, sono invitati a prenderne visione ed osservarne i contenuti.

Oltre a ciò nelle buste paga di tutti i dipendenti dell'Azienda, relative ai mesi di luglio-agosto-settembre 2014, è stato inserito il seguente avviso:

L'Azienda Ospedaliera, in adempimento della vigente normativa, ha adottato il Codice Etico e di Comportamento Aziendale pubblicato anche nell'apposito link "Anticorruzione" del sito internet aziendale.

Tutti i dipendenti sono invitati a prendere visione dello stesso e ad osservarne le disposizioni.

Inoltre in tutti i contratti individuali di lavoro è stato inserito uno specifico articolo riferito al Codice di comportamento. Al momento della sottoscrizione del contratto al dipendente viene consegnata copia sia del Codice Aziendale che del Codice Generale.

Negli atti di indizione di nuove gare viene inserita la seguente disposizione:

L'appaltatore/il professionista/il collaboratore/il consulente dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice che viene consegnato in copia e che il predetto appaltatore/professionista/collaboratore/consulente dichiara di conoscere ed accettare. La violazione degli obblighi derivanti dal Codice, che causi un accertato danno economico e/o di immagine all'Azienda Ospedaliera, comporterà la risoluzione del contratto/rapporto previa istruttoria e conclusione del procedimento in contraddittorio con l'Azienda Ospedaliera.

6.3 Patti di integrità

Il patto d'Integrità rappresenta un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante per la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta in sintesi di un complesso di *regole di comportamento* finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti ed il personale dell'Azienda Ospedaliera.

L'Azienda Ospedaliera in tutte le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori richiede a tutti i partecipanti la sottoscrizione e trasmissione del Patto d'integrità (allegato al presente PTPC). Inoltre in tutti i bandi e/o avvisi e/o lettere d'invito e/o capitolati di gara viene inserita una specifica 'clausola risolutiva del contratto' a favore dell'Azienda Ospedaliera in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nel Patto di integrità.

6.4 Conflitto di interessi

I dipendenti dell'Azienda Ospedaliera sono tenuti, ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse.

La norma prevede due prescrizioni:

a) è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;

b) è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Il dipendente pertanto si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere "...*interessi propri, ovvero di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza*". (Cfr. art. 6 del Codice Etico e di Comportamento aziendale)

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al Dirigente interessato o al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario (a secondo della qualifica del segnalante), che deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

La violazione della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

6.5 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

La legge n. 190/2012 – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha introdotto anche misure *di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni.*

Difatti l'art. 35 bis, inserito nell'ambito del D.Lgs. n 165/2001, prevede che:

"1. 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:

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.

Inoltre il D.Lgs. 39/2013 ha previsto un'apposita disciplina in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della Legge 190/2012.

I Dirigenti della SC Risorse Umane, della SS Acquisizione Beni e Servizi e della SC Tecnico Patrimoniale, in base alle rispettive competenze, assicurano la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 *bis* del D.Lgs. n. 165/2001.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (art. 20 d.lgs. n. 39/2013). Le relative verifiche devono essere effettuate sulla totalità dei casi.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'art. 17 del D.Lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

6.6 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.

Ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico".

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013.

A differenza che nel caso di inconfiribilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità viene effettuata una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19).

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.Lgs. n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

A tale fine, il Dirigente della S.C. Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;

-i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

In linea con quanto previsto dall'art. 1, comma 1, e dall'art. 19, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013, il collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente, ove previsti dalla normativa, consente di superare l'incompatibilità. In riferimento all'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati sono tenuti a rendere la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità annualmente.

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda.

6.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La L. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la 'convenienza' di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di P.O., responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Onde garantire l'applicazione di tale disposizione l'Azienda Ospedaliera ha inserito in tutti i nuovi contratti di assunzione del personale 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. Inoltre a tutto il personale che cesserà il rapporto di lavoro con l'Azienda, a qualsiasi titolo, verrà fatta sottoscrivere specifica dichiarazione di aver ricevuto informativa in merito a tale divieto.

I competenti uffici provvedono ad inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, 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 della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

6.8 Tutela del dipendente che segnala illeciti

L'art. 1, comma 51, della L. 190/2012 ha inserito nell'ambito del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165, un nuovo articolo, il 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", in virtù del quale è stata introdotta nel nostro ordinamento una misura finalizzata a favorire la segnalazione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come *whistleblowing*.

Attraverso la segnalazione, il dipendente contribuisce all'emersione di illeciti e di irregolarità, dà prova di forte senso civico ed assolve ad una importante funzione sociale di prevenzione e contrasto della corruzione. In ragione di tutto ciò, la procedura per le segnalazioni include espressamente forme di tutela del *whistleblower*, così come previsto dal citato art. 54 bis del D. Lgs165/2001 e dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA).

L'Azienda ha pertanto adottato la "*Procedura di segnalazione di illeciti o di irregolarità da parte dei dipendenti o collaboratori dell'Azienda Ospedaliera S. Maria e relative forme di tutela*". Tale procedura specifica:

- che la segnalazione deve essere effettuata per azioni penalmente rilevanti, poste in essere in violazione dei Codici di Comportamento o di altre disposizioni aziendali sanzionabili in via disciplinare, suscettibile di arrecare un pregiudizio patrimoniale e/o di immagine all'Azienda,
- il contenuto della segnalazione, tenuto conto del modello predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica,
- i destinatari della segnalazione: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e/o il Direttore della Struttura di appartenenza
- le attività di verifica della fondatezza della segnalazione,

- le forme di tutela del whistleblower/segnalante,
- l'eventuale segnalazione di discriminazioni,
- la responsabilità del segnalante nei casi in cui incorra, con la denuncia, in responsabilità a titolo di calunnia e diffamazione,

La segnalazione può essere presentata con le seguenti modalità:

- a) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e/o al Direttore della Struttura di appartenenza, per poter usufruire della garanzia della riservatezza è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "RISERVATA/PERSONALE".
- b) In forma elettronica utilizzando il dedicato portale web raggiungibile all'indirizzo: <http://aospws/sii-web/index.htm> In questo caso i dati saranno memorizzati in formato crittografato onde garantire l'anonimato del segnalante (con tale modalità la segnalazione perverrà al solo Responsabile della Prevenzione della Corruzione che procederà ad informare il relativo Direttore di Struttura).

L'RPC provvederà alla protocollazione delle segnalazioni in arrivo in un apposito protocollo riservato cartaceo.

La Procedura, il modello nonché l'indirizzo internet per la segnalazione sono visionabili sul sito web aziendale all'interno del link dedicato alla prevenzione della corruzione. La Procedura ed il modello sono altresì allegati al Piano.

6.9 La formazione

I Dirigenti, i Responsabili di posizioni organizzative ed i dipendenti che svolgono attività all'interno degli uffici individuati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Il piano annuale di formazione dovrà quindi obbligatoriamente prevedere un percorso formativo nel quale dovranno essere affrontate tematiche inerenti l'etica, la responsabilizzazione dei dipendenti, il codice di comportamento e la sua corretta applicazione, la trasparenza e gli obblighi di pubblicazione, le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione. Questi percorsi formativi dovranno comunque affiancare quelli 'specifici' relativi alla tipologia di attività svolta all'interno della Direzione di afferenza.

La formazione specialistica destinata alle figure principali della prevenzione della corruzione (RPC, Referenti, Dirigenti responsabili di strutture, Responsabili di PO e Coordinatori) verterà sui seguenti obiettivi tratti dal PNA:

- assunzione di decisioni "con cognizione di causa"; per la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- conoscenza e condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate per la costruzione di "buone pratiche

amministrative” a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;

- assunzione di comportamenti volti ad evitare l’insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;

La formazione generale del livello aziendale sarà principalmente rivolta a favorire l’acquisizione delle conoscenze e delle abilità necessarie, a seconda del ruolo ricoperto, alla corretta attuazione del Codice Etico e di Comportamento Aziendale e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, dei principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati. Detta formazione sarà sviluppata in incontri di, in media, 4 ore.

Piani di formazioni comuni potranno essere eventualmente concordati con le altre Aziende Sanitarie Regionali anche in collaborazione con la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica di Villa Umbra.

6.10 Rotazione del personale

In tema di rotazione dei dirigenti e funzionari addetti soprattutto alle aree a più elevato rischio di corruzione l’Azienda si impegna ad attuarla nei limiti e alle condizioni che oggettivamente lo consentono, visti anche i contenuti dell’intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita in data 24 luglio 2013. Infatti, tenuto conto che detta rotazione deve avvenire considerando le specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione, conformemente alle condizioni organizzative dell’azienda, si rileva al momento che la carenza di personale, ben al di sotto dei parametri standard nazionali e regionali (4,5% contro il 9 e 11%), non la consente, se non a rischio di compromissione dell’ordinato e coerente svolgimento dell’attività stessa.

Pur tuttavia verrà messa in campo ogni azione utile allo scopo in adeguamento della normativa di che trattasi. Resta pertanto fermo il principio che di norma la rotazione del personale viene valutata alla naturale scadenza dell’incarico dirigenziale o di responsabilità conferito (posizioni organizzative e coordinamenti), almeno nelle aree a più elevato rischio di corruzione, nel rispetto delle norme contrattuali e degli accordi sindacali. Bisogna però tenere conto anche del fatto che la specificità dell’attività espletata non rende sempre possibile applicare il principio. Percorsi formativi specifici, competenze marcatamente differenziate, maturazione diversificata di esperienze lavorative, esiguità di personale, professionalità ad alta specializzazione ecc. sono tutti fattori ostativi in campo sanitario al principio di che trattasi. Pertanto per ovviare a tale inconveniente si cercherà, laddove possibile, di prevedere periodi di compresenza e/o percorsi formativi specifici. Strumenti alternativi ed ulteriori, quali misure di pubblicazione di atti, rilascio di dichiarazioni, etc., sono comunque già stati introdotti nel presente Piano per l’area a rischio Contratti pubblici; sempre in questa Area si procederà alla rotazione dei RUP nelle varie procedure di gara.

6.11 Adozione, implementazione e messa a regime di ulteriori misure/azioni di prevenzione ed evidenziazione di misure/azioni già in uso.

L’Azienda Ospedaliera intende, oltre alle misure ed azioni precedentemente evidenziate, mettere in campo, tenuto anche conto dei contenuti della Determinazione ANAC 12/2015, ulteriori azioni/misure finalizzate alla prevenzione di fenomeni illeciti.

Sistema di controllo di gestione.

Tra le procedure operative che delineano il processo di budget annuale, di particolare importanza è il sistema di assegnazione e controllo dei budget dei centri di risorsa,

intendendosi con tale accezione tutte le strutture o uffici aziendali deputati all'acquisizione di risorse.

Tale sistema consta di una rilevazione analitica, per ciascun centro di risorsa e ciascuna posizione finanziaria, delle singole motivazioni che giustificano l'acquisizione di particolari beni, servizi, lavori o altre utilità.

Al riguardo sono state create delle schede per ciascun centro di risorsa nelle quali per ogni posizione finanziaria vengono elencate le motivazioni che inducono i processi di spesa, specificate in distinte righe di dettaglio per ogni rapporto contrattuale.

Il sistema di budget prevede ad inizio anno che il responsabile di ciascun centro di risorsa, secondo le esigenze di utilizzo annuali previste in merito alle risorse di propria competenza, elabori una proposta dettagliata delle motivazioni di acquisizione dei beni o servizi con il relativo fabbisogno economico.

Le proposte inoltrate dai centri di risorsa vengono poi esaminate dalla Direzione Aziendale e discusse durante gli incontri di negoziazione dei budget, previsti di norma nel mese di gennaio.

A conclusione di tali incontri vengono firmate le schede di budget da parte del Direttore Generale e del responsabile del centro di risorsa, che da tale momento in poi divengono lo strumento di base rispetto al quale organizzare e coordinare i processi di spesa nel corso dell'esercizio annuale.

Sono comunque possibili delle variazioni rispetto a quanto concordato qualora sopravvengano delle esigenze inderogabili durante l'anno; tali variazioni dovranno naturalmente essere verificate e approvate dalla Direzione Aziendale.

Il sistema analitico appena descritto consente di disporre di strumenti di conoscenza e controllo in grado di supportare la prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi in quanto viene ridotta notevolmente la discrezionalità dei responsabili dei centri di risorsa rispetto ai processi di acquisizione delle risorse in particolare sulle quantità.

Le singole righe di dettaglio presenti in ciascuna scheda a volte già vanno a definire il singolo contratto, esercitando quindi in tal caso un'azione dirimente rispetto all'oggetto del bene o servizio da acquisire e nel contempo ponendo anche un limite alla spesa da affrontare.

Accanto al processo di budget relativo ai centri di risorsa, il sistema di controllo di gestione aziendale prevede anche l'articolazione dei budget da assegnare ai singoli centri di attività, intendendosi con tale accezione tutte le strutture deputate all'erogazione di attività di ricovero o specialistica ambulatoriale.

Ad ogni centro di attività vengono assegnati obiettivi di natura economica relativi sia ai ricavi prodotti sia ai costi di specifici fattori produttivi, il cui livello di utilizzo dipende dalle decisioni assunte dal personale afferente la struttura.

Tra i fattori produttivi il cui volume di utilizzo è da concordare con i centri di attività, particolare importanza assumono i beni sanitari, sia in relazione all'entità della spesa sia per quanto riguarda la diretta influenza dei professionisti in merito alle scelte sui consumi.

Il processo di budget prevede anche in questo caso, ad inizio anno, la fase di proposta, da parte del responsabile della struttura del valore economico previsto dei costi annuali, seguita dalla fase di negoziazione nella quale la Direzione Generale, una volta esaminate le proposte, assegna un budget economico annuale a ciascun centro di attività.

Rilevante importanza ai fini del controllo del bilancio assume il monitoraggio mensile dei costi, mediante il quale è possibile repentinamente individuare eventuali scostamenti nel loro andamento rispetto a quanto programmato.

Una tale tipologia di controllo risulta efficace anche nell'individuazione di impieghi anomali di particolari prodotti, consentendo in tal modo di evidenziare potenziali situazioni di rischio in particolari aree (es. Sale Operatorie).

Sistema di contabilità generale.

Con il Patto per la salute 2010-2012 è stato dato avvio ad un vero e proprio percorso verso la certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie inteso come processo di accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili e dei dati contabili.

Successivamente con la promulgazione del D.Lgs. 118/2011 e del decreto ministeriale dell'11 settembre 2012, il legislatore, basandosi sulle sperimentazioni avvenute in passato in diverse Regioni, ha applicato all'obiettivo della certificabilità dei bilanci e dei dati contabili lo strumento della "revisione contabile" inteso come sistema di organizzazione di controlli interni aziendali e regionali, volto a garantire la condizione di sottoporre le aziende alle verifiche per la certificazione.

In applicazione della normativa citata la Regione Umbria nel 2013, dopo una fase di sperimentazione almeno quinquennale, ha avviato un progetto che coinvolge le proprie strutture amministrative competenti e le aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci.

A tale scopo il gruppo di lavoro ha individuato, con riferimento ai cicli di bilancio, un calendario di attività triennale a partire dal secondo semestre 2013 fino al primo trimestre 2016 per la redazione di un corpo di norme a più livelli: linee guida a livello regionale per la standardizzazione dei processi; procedure amministrativo-contabili uniformi a livello aziendale per garantire attendibilità ed uniformità dei dati contabili.

Sistema informatico

Nel corso degli anni il processo di informatizzazione dell'Azienda Ospedaliera S. Maria si è andato via via sviluppando in modo tale che al momento risulta gestita tramite software e data base elettronici la quasi totalità dei processi aziendali.

Il sistema informatico è suddiviso in tre aree relative, rispettivamente, alle procedure sanitarie, alle procedure amministrative ed al sistema di infrastrutture.

Per quanto riguarda l'area sanitaria le procedure aziendali di maggior rilievo gestite attraverso sistemi informatici sono il Pronto Soccorso, i ricoveri e le cartelle cliniche, le sale operatorie, il CUP, la somministrazione di farmaci attraverso il sistema della monodose, tutti gli altri sistemi rilevanti quali i Laboratori l'Immunotrasfusionale, la Diagnostica per Immagini (con l'introduzione del 'braccialetto elettronico').

L'area amministrativa dal punto di vista delle procedure informatiche è costituita da un sistema contabile, gestionale e di magazzino (SAP), una procedura per la gestione giuridica ed economica del personale, una procedura per la gestione del protocollo e delle delibere, una per la gestione delle manutenzioni oltre ad altri sistemi locali di minore rilevanza.

Nel settore infrastrutturale vengono gestite le attività di manutenzione del parco macchine e di help desk informatico, approntati i sistemi di sicurezza informatica

(firewall, backup, disaster recovery), la connettività di rete dall'esterno e interna all'azienda e le licenze software.

Quanto sopra considerato che una capillare informatizzazione delle procedure aziendali può fungere da deterrente in una prima fase e da strumento di ausilio nell'individuazione di eventuali comportamenti non corretti successivamente.

Contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Tenuto conto delle misure individuate nella Determinazione ANAC 12/2015 si evidenziano le misure già in uso presso l'Azienda e quelle che verranno attivate successivamente all'adozione del Piano:

misure da adottare

1. pubblicazione sul sito Aziendale di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e le relative motivazioni,
2. obbligo, per rilevanti importi contrattuali, di puntuale comunicazione/informazione, da effettuarsi tempestivamente, nei confronti del RPC in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza
3. sottoscrizione, da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara, di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara,
4. obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine delle commissioni ed eventuali consulenti,
5. rilascio da parte dei commissari di gara di dichiarazione attestante:
 - ❖ l'esatta tipologia di impiego/lavoro sia pubblico che privato svolto negli ultimi 5 anni
 - ❖ di non svolgere o aver svolto 'alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta' (art. 84 c.4 del Codice,
 - ❖ se professionista di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84 c.8 lett. a del Codice)
 - ❖ di non aver concorso 'in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazioni di atti dichiarati illegittimi' (art. 84 c.6 del Codice,
 - ❖ di non trovarsi in conflitto di interessi con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali,
 - ❖ assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c. richiamato dall'art. 84 del Codice.
6. acquisizione da parte del RP, per le gare di importo più rilevante, di una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi o societari, con riferimento agli ultimi 5 anni,

7. pubblicazione dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di gara,
8. pubblicazione sul sito Aziendale, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito delle aggiudicazioni definitive,
9. formalizzazione e pubblicazione da parte di funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione di una procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi o societari, con riferimento agli ultimi 5 anni,
10. definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza sull'osservanza degli adempimenti in materia di sub-appalto,
11. effettuazione di un report periodico al fine di rendicontare le procedure di gara espletate e pubblicazione del medesimo sul sito Aziendale,
12. menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta.
misure già adottate
13. pubblicazione sul sito Aziendale e su quello dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici della programmazione annuale/pluriennale per acquisti, forniture e lavori,
14. effettuazione di un'adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica della presenza di convenzioni/accordi quadro già in essere, per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria
15. controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali,
16. utilizzo di clausole standard con riguardo a garanzia a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici,
17. previsione nei bandi e/o negli avvisi e/o lettere di invito e/o nei capitoli di gara di una 'clausola risolutiva del contratto' a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nel Patto d'integrità,
18. Predeterminazione, nelle principali determinazioni a contrarre (delibere di programmazione), dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare,
19. pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell' art. 37 del D.Lgs. N. 33/2013,
20. consultazione, nella maggior parte delle aggiudicazioni competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, di almeno 5 operatori economici anche per procedure di importo inferiore ad € 40.000,00,
21. accessibilità online di tutta la documentazione di gara e/o le informazioni complementari rese, per tutte le gare sopra soglia comunitaria e per tutte le RDO attivate sul MEPA,
22. indicazione nei verbali di gara, riferiti agli appalti di maggior importo, delle cautele adottate per la conservazione delle offerte tecniche da parte della Commissione Giudicatrice,

23. adozione, all'inizio di ciascun anno, di più atti deliberativi, riferiti agli acquisti da effettuarsi ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs. 163/2006; nei predetti atti vengono indicate le tipologie analitiche degli acquisti da effettuarsi nel corso dell'anno con specificazione anche delle modalità di acquisizione di prodotti 'urgenti'.

Liste di attesa ed interventi chirurgici.

In materia di liste di attesa ed interventi chirurgici dall'autunno 2014 è operante a regime la procedura di gestione informatizzata delle liste operatorie (procedura Ormaweb) che consente, oltre alla gestione delle risorse di Sala Operatoria, di verificare che l'inserimento dei pazienti nelle liste avvenga in ordine strettamente cronologico, con evidenziazione delle eventuali deroghe, rispettando quindi sia il reale accesso alla lista che le priorità di ordine clinico.

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

farmaci, dispositivi

Per quanto attiene al settore dei farmaci, presso l' Azienda Ospedaliera è presente, da alcuni anni, il sistema di dispensazione della terapia al paziente in dose unitaria (Monodose).

Attualmente sono serviti con la monodose circa 125 posti letto e il progetto a tendere per l' anno in corso prevede l' estensione a più di 250 posti letto.

L' utilizzo della dispensazione del farmaco in dose unitaria ha un impatto positivo sulla riduzione degli errori di terapia azzerando il rischio clinico correlato, nonché una drastica diminuzione delle scorte dei farmaci presso i magazzini dei reparti.

Inoltre l'introduzione del 'braccialetto elettronico' al polso del paziente, avvenuta nell'anno 2015, permette anche di verificare la corretta e avvenuta somministrazione della terapia giornaliera al letto del paziente.

Va inoltre sottolineato che il processo della acquisizione dei farmaci discende da una gara regionale centralizzata, e che l' inserimento dei principi attivi presso l'Azienda è frutto dell' immissione degli stessi nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero. Una apposita commissione valuta l'introduzione dei principi attivi già precedentemente approvati e inseriti nel Prontuario Terapeutico Regionale.

Le richieste di approvvigionamento, provenienti dai reparti, di farmaci e dispositivi è informatizzata; così come per i dispositivi medici di alto costo è stata introdotta una specifica procedura informatizzata che 'scarica' al singolo paziente del blocco operatorio i dispositivi utilizzati per l' intervento chirurgico effettuato.

Questo sistema rende possibile la completa tracciabilità del dispositivo usato essendo stato lo stesso precedentemente 'barcodato' con una etichetta che contiene le indicazioni del prodotto, della scadenza e del lotto.

adozione del modello di 'Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti'

A partire dall'approvazione del nuovo Piano si procederà ad adottare il modello di 'Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti' (modello predisposto dall'AGENAS) per i professionisti di area sanitaria ed amministrativa che hanno responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di ricerca e di sperimentazione (modello allegato al presente PTPC).

Controlli e verifiche orarie (orario di servizio e di lavoro), accesso alla mensa aziendale:

Nell'ambito delle funzioni di controllo e verifiche orarie e del rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 66/2003 e smi tutte le strutture Aziendali interessate, DMPO, SC Risorse Umane, SC Formazione Qualità e Comunicazione e SITRO, ciascuna per le proprie competenze, rendicontano semestralmente sull'attività svolta evidenziando il numero e le tipologie di irregolarità rilevate.

Per quanto concerne l'accesso del personale alla mensa aziendale, fermo restando il controllo in essere effettuato su tutto il personale che accede alla mensa 'timbrando' il badge (controllo teso anche al relativo addebito sullo stipendio), saranno nell'immediato attivate verifiche sul personale che usufruisce del servizio pagando direttamente in mensa il consumo del pasto. Le verifiche saranno possibili con l'indispensabile e fattiva collaborazione della ditta appaltatrice del servizio attraverso l'elencazione di tutto il personale dell'Azienda che accede alla mensa pagando in contanti. I successivi controlli saranno effettuati dalle strutture sopra specificate.

Attività Libero Professionale:

La libera professione medica intramuraria è regolamentata da un complesso di norme legislative e contrattuali che la connotano quale diritto dei professionisti sanitari operanti nel Servizio Sanitario Nazionale ed opportunità per gli utenti dello stesso, che effettuano la scelta del medico dal quale ottenere prestazioni sanitarie a pagamento.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 639 del 31.07.2014 è stato adottato il Regolamento aziendale che disciplina la libera professione intramuraria, sulla base dell'atto di indirizzo regionale di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 07.04.2014, n.372.

Il 'Piano aziendale dei volumi di attività libero professionale' trasmesso alla Regione Umbria nel 2015 prevede che la Direzione Sanitaria effettui un controllo (2° livello) randomizzato sul 25% dei dirigenti al fine di valutare che l'attività libero professionale venga svolta al di fuori del normale orario di lavoro e nel rispetto del Regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero professionale; il controllo dei volumi è costantemente effettuato dai Direttori delle Strutture afferenti d'intesa con la Direzione Sanitaria e riportato in sede di Organismo paritetico ai fini della valutazione complessiva aziendale.

Regolamenti aziendali:

I regolamenti aziendali dovranno essere adeguati al presente PTPC e al Codice Etico e di Comportamento entro 30 giugno 2016. Analogamente per l'eventuale predisposizione di ulteriori regolamenti che si rendessero necessari nell'ambito dell'adeguamento alla nuova normativa in materia.

Sono in fase di adozioni tre nuovi regolamenti concernenti l'Attività contrattuale dell'Azienda, i Criteri per l'affidamento ed il compenso degli incarichi di patrocinio legale a professionisti esterni all'Azienda e l'aggiornamento del Regolamento di accesso alla mensa dipendenti.

Entro il mese di aprile 2016 verrà attivato, sul portale Aziendale, uno specifico link nel quale verranno pubblicati tutti i regolamenti aziendali.

In caso di nuove disposizioni regolamentari e/o normative i Regolamenti Aziendali interessati dovranno essere adeguati entro 3 mesi dall'entrata in vigore.

7. Monitoraggio sull'attuazione delle misure e collegamento con gli obiettivi di valutazione dei dirigenti e dei responsabili

L'attività di monitoraggio, diretta a verificare l'attuazione e l'efficacia delle misure individuate dal presente PTPC, è garantita, oltre che dal RPC, dai Referenti e dai Responsabili individuati al punto 3, ciascuno per le parti di propria pertinenza.

La rendicontazione sulle misure previste dal presente Piano vanno inoltrate al RPC, di norma, entro il 31 maggio ed il 30 novembre c.a. (quest'ultima scadenza potrà essere anticipata a seguito di diverso termine individuato dell'ANAC) o diverso termine specificato nell'allegata tabella riepilogativa della tempistica.

Il RPC, successivamente alla rendicontazione del 31 maggio, potrà effettuare aggiustamenti/integrazioni delle misure se si evidenziassero specifiche problematiche o carenze che mettono in discussione taluni aspetti di prevenzione del rischio. Tali 'aggiustamenti in corso d'opera' saranno preventivamente concordati con la Direzione Aziendale.

Le misure di prevenzione della corruzione individuate/assegnate a ciascun Dirigente/Responsabile saranno oggetto di inclusione e valutazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'ambito del sistema aziendale di valutazione della performance mediante anche l'individuazione di specifici indicatori.

8. Riepilogo delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori, della tempistica, del monitoraggio e rendicontazione.

La tabella riepilogativa della tempistica, del monitoraggio e della rendicontazione delle misure di prevenzione è allegata al presente piano (allegato 1).