

# PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2018 - 2020



- INDICE -

---

	Premessa	Pag.3
1.	Contesto	pag. 5
2.	Concetto di rischio in ambito sanitario e relazioni con rischio corruttivo	pag. 5
3.	Definizione del Piano aziendale di prevenzione della corruzione	pag. 6
4.	I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda	pag. 6
4.1.	I Il Responsabile della prevenzione della corruzione: nomina e ruolo	pag. 7
4.2.	Il ruolo dei dirigenti referenti per la prevenzione	pag. 9
5.	Attività e strutture maggiormente esposte al rischio di corruzione	pag. 10
6.	Mappatura dei processi (allegato)	pag. 11
6.1	Tabella di valutazione del rischio	pag. 12
6.2	Identificazione delle aree a rischio	pag. 13
7.	Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione	pag. 14
7.1.	Formazione dei dipendenti	pag. 14
7.2.	Rotazione dei dipendenti	pag. 15
7.3.	Tutela del dipendente che segnala illeciti	pag. 15
7.4.	Conflitto di interessi	pag. 16
7.5.	Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità	pag. 17
7.6.	Codice Etico e di Comportamento	pag. 17
7.7.	Inconferibilità e incompatibilità	pag. 18
7.8.	Misure procedure lavori acquisizione beni e servizi e forniture (2018/2020)	pag. 18
7.9.	infungibilità	pag. 19
8.	Ulteriori misure	pag. 20
8.1.	Regolamento disciplina in materia delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi	pag. 20
8.2.	Clausola di pantouflage per appalti di servizi, forniture e lavori	pag. 20
8.3.	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	pag. 21
8.4.	Attività Libero Professionale	pag. 22
8.5.	Comitato Etico	pag. 22
8.6.	Farmacia	pag. 23
9.	Modifiche	pag. 23

*Am*

## PREMESSA

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i. recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo ed ha individuato i soggetti preposti ad adottare ogni adeguata iniziativa in materia.

Con Circolare n. 1, del 25 gennaio 2013 il Dipartimento della funzione pubblica ha dettato le prime disposizioni applicative della Legge ed ha indicato precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla Legge ai vari soggetti istituzionali ed alle modalità di individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione, con particolare riferimento ai compiti allo stesso ascritti.

Le Linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto alla corruzione e dell' illegalità (istituito con d.p.c.m. del 16 gennaio 2013), dettate per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE, ai sensi e per gli effetti della Legge, indicano gli adempimenti relativi agli obblighi da rispettare nella materia specifica da parte delle pubbliche amministrazioni, in attesa di ulteriori e più articolate disposizioni a riguardo.

Tali disposizioni sono state ulteriormente definite in occasione dell'aggiornamento del PNA Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 che ha tenuto conto degli interventi normativi in materia ed in particolare della L. n.114/2014, recante, tra l'altro, il trasferimento delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal DFP (Dipartimento della Funzione Pubblica) all'ANAC.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in ossequio alle disposizioni normative di cui sopra, ha adottato una prima pianificazione per il 2014-2016 approvata con deliberazione n° 75 del 30 gennaio 2014 una seconda pianificazione per il 2015-2017 approvata con Deliberazione n. 17 del 30 gennaio 2015, ed ancora per il 2016- 18 con deliberazione n° 11 dell' 1 febbraio 2016, 2017-2019 con deliberazione n° 34 del 31 gennaio 2017 tenendo conto degli adempimenti definiti nel Piano Nazionale Anticorruzione.



Il presente documento provvede all'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione per l' anno 2018 in attuazione dell'art. 1 comma 8 della legge 190/2012 ed in coerenza con quanto previsto dalla determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, e deliberazione ANAC n° 831 del 03/08/2016 (PNA 2016) riportando le finalità, i soggetti, gli istituti e le linee da perseguire nel periodo di riferimento.

Il Piano viene aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta un mutamento organizzativo e normativo lo rendesse necessario.

La determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015 ha fornito, per l'anno 2016, nuove indicazioni a cui attenersi per la stesura del Piano anticorruzione nel 2016. In tale determina, l'ANAC, dopo aver stipulato un protocollo d'intesa con il Ministero della salute e l' AGENAS, ha dedicato ai piani presentati dagli Enti che appartengono alla Sanità uno speciale approfondimento in quanto come testualmente citato "la specificità del settore sanitario, rispetto ad altri settori della P.A., risente di

alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare".

Il Piano attuale come i precedenti, è rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda e si presenta come un documento dinamico soggetto a costante aggiornamento ed un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione della corruzione che vengono affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione ha la finalità di:

1. fornire la valutazione del livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione e di stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio;
2. definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti addetti ai settori particolarmente esposti alla corruzione;
3. *prevenire con tali strumenti la corruzione, cioè l'esercizio delle potestà pubblicistiche di cui dispongono i soggetti titolari di pubblici uffici, diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo a quello previsto da norme giuridiche o dalla natura della funzione.*

## 1. Contesto

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza " (denominata brevemente A.O.) ha personalità giuridica pubblica costituita per gli effetti del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Calabria n. 170 dell' 8 febbraio 1995, ai sensi degli artt. 3,4 del Dlgs n. 229 del 19 giugno 1999 e successive modifiche e integrazioni .L' Azienda opera senza finalità di lucro e svolge funzioni che la normativa nazionale e regionale le conferiscono per i compiti istituzionali di proteggere, promuovere, migliorare la salute della popolazione mediante programmi ed azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati nella pianificazione sanitaria assistenziale nazionale e regionale.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha sede in via S. Martino snc 87100 Cosenza.

L'Azienda è stata interessata da processo di riorganizzazione e funzionamento per come stabilito nell'Atto Aziendale approvato con deliberazione n° 157 del 25 luglio 2016 e successive modifiche ed integrazioni.

## 2. Concetto di rischio in ambito sanitario e relazioni con rischio corruttivo

Per quanto riguarda il campo di azione della legge e delle iniziative di competenza del Dipartimento della funzione pubblica, la legge non contiene una definizione della "corruzione", che viene quindi data per presupposta. In ambito sanitario, il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 *ter*, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui , a prescindere dalla rilevanza penale, si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero un inquinamento dell'azione amministrativa ab esterno sia che l'azione intrapresa abbia successo sia che rimanga a livello di tentativo. In tutti questi casi si potrà parlare di non integrità dell'operato della PA e dei suoi Operatori.

Nella determina ANAC n. 12/2015 si parla di "*maladministration*" intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da

parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse"

### **3. Definizione di Piano aziendale di prevenzione della corruzione**

Il piano triennale di prevenzione della corruzione dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità, in applicazione della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i., recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", nel rispetto dei relativi decreti attuativi, delle circolari, delle linee guida, delle direttive, delle indicazioni e degli indirizzi forniti dalle competenti Autorità, è imprescindibile atto di

natura programmatica dell'Azienda, in quanto le disposizioni di prevenzione della corruzione sono di attuazione diretta del principio di imparzialità che deve regolare l'azione amministrativa, di cui all'art.97 della Costituzione.

Il piano è adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione.

IL presente aggiornamento consiste nella introduzione delle misure atte a consentire il monitoraggio di attuazione delle misure anticorruzione nelle aree definite a rischio. L'aggiornamento, nell'anno in corso, prevede l'implementazione del piano della performance con obiettivi specifici anticorruzione, per come disposto nel PNA 2016.

### **4. I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda.**

a) il Direttore Generale:

- nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione;
- adotta il Piano triennale di prevenzione ed i suoi aggiornamenti;
- adotta gli atti di indirizzo di carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (Codice di comportamento aziendale, regolamento incarichi extraistituzionali prestati dai dipendenti, ecc.);



- b) il Responsabile della prevenzione della corruzione (vedi 4.1)
- c) i Dirigenti di struttura referenti per la prevenzione della corruzione nell'area di rispettiva competenza (vedi 4.2);
- d) il Nucleo di Valutazione :
  - partecipa al processo di gestione del rischio per cui:
    - svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza;
    - esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento aziendale;
- e) l'Ufficio procedimenti disciplinari (U.P.D.):
  - svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
  - provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- f) tutti i dipendenti:
  - partecipano al processo di gestione del rischio;
  - osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
  - segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. o attraverso la casella di posta elettronica dedicata (*whistleblower*);
  - segnalano l'eventuale proprio caso di conflitto di interessi;
- g) **i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda:**
  - osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
  - segnalano l'eventuale proprio caso di conflitto di interessi.

#### 4.1 Il Responsabile della prevenzione della corruzione: nomina e ruolo.

Ai sensi dell'art. 1 comma 7 della legge 190/2012 e all'art. 43, comma 1, del D.lgs. n. 33/2013, che prevede "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza", il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera - con deliberazione

n. 92 del 27 aprile 2016 ha nominato la dott.ssa Marsico Adelaide Responsabile quale Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, dell'Azienda.

In ottemperanza alle disposizioni dell'ANAC, si è provveduto a comunicare a detta autorità - nella modalità informatica dalla stessa indicata la nomina.

Costituiscono adempimenti a carico del Responsabile della Prevenzione della Corruzione:

- a) proporre al Direttore Generale il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- b) verificare l'attuazione del piano e la sua idoneità;
- c) programmare - di concerto con la struttura aziendale competente - la formazione dei referenti del RPCT, e dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione e quindi nelle aree a rischio;
- d) proporre modifiche dello stesso piano anche in corso di vigenza nel caso in cui siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- e) verificare, se esistono in azienda le condizioni, d'intesa con il Dirigente competente, per l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione, a meno di dichiarata infungibilità da parte del responsabile della struttura interessata;
- f) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione, a seguito di indicazioni dei responsabili delle diverse strutture;
- g) pubblicare entro ogni anno nella sezione "amministrazione trasparente" del sito web aziendale, nel formato predisposto a tal fine dall'ANAC, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmetterla al Direttore Generale;
- h) riferire sulla propria attività tutte le volte in cui il Direttore Generale lo richieda.

L'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione si configura come incarico aggiuntivo a quello di dirigente già titolare di incarico dirigenziale.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, per l'espletamento dell'incarico, si avvale:

- di un gruppo di lavoro di supporto ;
- della collaborazione di Referenti per la prevenzione della corruzione, individuati nei dirigenti responsabili di tutte le strutture aziendali (o loro delegati).

Le attività ispettive nelle aree a rischio di corruzione vengono svolte dai Dirigenti Responsabili delle Strutture, che relazionano circa i risultati al RPC.





#### 4.2 Il ruolo dei dirigenti referenti per la prevenzione della corruzione

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione presuppongono il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione. L'art. 16 del D. Lgs. 165/2001 attribuisce ad ogni dirigente specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione.

la Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 di aggiornamento dei contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera 11 settembre 2013 n. 72, sottolinea al punto 4.3 che "la collaborazione è, infatti, fondamentale per consentire al RPC e all'organo di indirizzo che adotta il PTPC di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti. La principale correzione da apportare ai PTPC è quella di individuare e programmare le misure in termini di precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici

coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale". I referenti sono individuati per le seguenti aree di attività:

##### *Area Amministrativa e Tecnica:*

- Gestione e Sviluppo Risorse Umane ;
- Gestione Provveditorato, Economato e gestione logistica;
- Gestione Risorse Economico e Finanziaria
- Affari Generali e assicurativi ;
- Gestione Tecnico- Patrimoniale
- Ingegneria Clinica;
- servizi amministrativi P.U.
- Ufficio Legale.

##### *Area Sanitaria:*

- gestione delle Liste di Attesa, dei Ricoveri, della Libera professione, delle convenzioni e delle Prestazioni ambulatoriali,
- Relazioni con il Pubblico e delle Prestazioni ambulatoriali,
- Farmacia;
- autorizzazioni all'esercizio dell'ALPI e all'attività esterna ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001;

##### *Area Scientifica:*

- sperimentazioni Cliniche, della Gestione dei Progetti di Ricerca,



- gestione del personale della ricerca a contratto e delle assunzioni;
- acquisti di beni e servizi finalizzati alla ricerca;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione coinvolge tutti i dirigenti medici e SPTA dell'Azienda titolari di incarico di struttura, i Capi Dipartimento e tutti i Referenti individuati per la prevenzione della corruzione, sia nella fase di mappatura dei processi ed analisi dei rischi connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase di adozione dei provvedimenti conseguenti.

Viene quindi richiesto ai Dirigenti di:

- collaborare nella fase di mappatura dei processi ed analisi dei rischi;
- proporre misure idonee a prevenire e contrastare i rischi di corruzione ed a controllarne il rispetto nelle strutture di competenza;
- fornire al Responsabile della prevenzione della corruzione le informazioni necessarie;
- avanzare alla Direzione aziendale le proposte per la rotazione, ove attuabile, del proprio personale esposto a rischio;
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e vigilare sull'efficacia della rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis del D. Lgs. 165/2001);
- osservare le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalare al Responsabile della prevenzione della corruzione ogni evento o dato utile per l'espletamento delle proprie funzioni.

In ottemperanza a quanto previsto dalla Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 si prevede che l'assolvimento dei compiti di cui sopra sia inserito nel Piano della performance e costituisca obiettivo strategico di budget per i Dirigenti responsabili di struttura per gli anni 2018, 2019 e 2020.

Il Responsabile Anticorruzione, propone alla direzione gli obiettivi specifici da attribuire ai singoli CdR per l'inserimento nelle singole schede di budget di ciascuna struttura.

## **5. Attività e strutture maggiormente esposte a rischio di corruzione**

Procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture di beni e servizi ai sensi del

D.lgs. 163/2006 e s.m.i. :

- Procedure selettive per concorsi, avvisi pubblici e interni per l'assunzione di personale, progressioni di carriera, conferimento incarichi ai sensi del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. Stipula di contratti di assunzione a tempo indeterminato, determinato sia part time sia full time, collaborazioni coordinate a progetto e collaborazioni coordinate e continuative. Strutture interessate: UOC Risorse Umane .
- Procedure di scelta dei partner per la ricerca, di stipula di convenzioni con strutture pubbliche e private per il perseguimento di obiettivi istituzionali dell'Azienda Strutture interessate: U.O.C. Affari Generali, Comitato Etico, Farmacia.
- Procedure per il pagamento di fornitori di beni e servizi (UOC Gestione Risorse Economico Finanziarie).
- Procedure di autorizzazione, controllo, liquidazione e pagamento dell'Attività libero professionale intramuraria e intramoenia allargata. Strutture interessate:
- Direzione Sanitaria, UOC Gestione Risorse Economico finanziarie , UOC Gestione Risorse Umane, S.S.D. Convenzioni, ALPI e monitoraggio prestazioni ambulatoriali
- Procedure di autorizzazione per attività di formazione, partecipazione a convegni, incarichi esterni retribuiti e non ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. Strutture interessate: Direzione Sanitaria, UOSD Accreditamento, Qualità e Formazione.

il personale coinvolto è destinatario in via prioritaria delle iniziative formative e informative nel periodo 2018 - 2020.

## **6. Mappatura dei processi**

Si allega la mappatura dei processi anticorruzione all.1

### **6.1 Tabella di valutazione del rischio**

La mappatura del grado di rischio , al fine di evidenziare in modo ancora più rilevante, rispetto all'attuale, le diverse specificità delle strutture,per come disposto nel presente piano, sarà rilevato



dal Dirigente della struttura per mezzo della "Scheda di Rischio" di seguito riportata, con il supporto del RPCT.

Sarà cura del Dirigente e/o del Referente (suo delegato) della struttura aggiornare le schede di valutazione del rischio con cadenza annuale

### TABELLA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

struttura	dirigente	referente	procedura	Grado di rischio	Motivo della valutazione 1

1. utilizzare gli indici di rischio riportati nei raggruppamenti sottostanti (basso, medio e alto rischio) ovvero altri indici ritenuti necessari alla descrizione ed identificazione della categoria di rischio.

Al fine di definire le priorità e le modalità di intervento relative alle attività con elevato rischio di corruzione si definiscono i seguenti gradi di rischio delle attività:

***BASSO rischio:***

*attività a bassa discrezionalità;*

- specifica normativa;
- regolamentazione aziendale;
- elevato grado di pubblicità degli atti procedurali;
- potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone;
- sussistenza di specifici meccanismi di verifica o controllo esterno;
- rotazione dei funzionari dedicati all'attività;

- monitoraggio e verifiche annuali.

**MEDIO rischio:**

attività a media discrezionalità (regolamentazione aziendale o normativa di principio, ridotta pubblicità, ecc.);

- controlli ridotti;
- bassa rotazione dei funzionari dedicati;
- monitoraggio e verifica semestrale;
- definizione di protocolli operativi o regolamenti;
- implementazione misure preventive.

**ALTO rischio:**

- attività ad alta discrezionalità;
- controlli ridotti;
- potere decisionale concentrato in capo a singole persone;
- rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi;
- rischio di danni alla salute in caso di abusi;

## **6.2 Identificazione delle aree a rischio**

Nell'anno 2016 è stata effettuata la mappatura dei processi e dei relativi rischi. Tale mappatura dovrà necessariamente aggiornata, per l'anno in corso, e definita in considerazione della riorganizzazione intervenuta con l'approvazione dell'Atto Aziendale che ha modificato la titolarità dei processi, ed in funzione della collaborazione richiesta ai singoli Responsabili.

Il processo di revisione della mappatura del rischio, prevede l'utilizzo della scheda allegata al presente piano, e l'interlocuzione diretta con i Dirigenti Responsabili delle strutture, l'attività di assistenza tecnica nella spiegazione degli obblighi previsti dalla normativa vigente e l'illustrazione delle modalità di compilazione della relativa modulistica di cui al precedente paragrafo.

La mappatura dei processi (ed analisi dei relativi rischi) sarà sviluppata, sulla base delle proposte pervenute.

La mappatura dei processi e la rilevazione del rischio è stata pubblicata sul sito dell'Azienda nella sezione amministrazione trasparente - corruzione "altri contenuti" a cura del Responsabile Anticorruzione.



Il processo di mappatura dei rischi, all'atto di adozione del presente Piano sarà a cura dei Direttori di dipartimento che insieme ai Direttori delle strutture o loro delegati, evidenzieranno quali sono i processi più a rischio all'interno delle strutture di appartenenza, indicando quali misure specifiche vengono attuate o si intendono attuare anche in considerazione delle linee definite dalla direttiva ANAC n. 12/2015, nonché dal PNA 2016.

## **7. Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione**

### **7.1 Formazione dei dipendenti.**

I dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno degli uffici indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa per la prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Tale percorso di formazione, definito dal RPCT, d'intesa con il Responsabile della Formazione, dovrà essere indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà riguardare le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012 e s.m.i, gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

Il RPCT provvede a definire un piano di formazione obbligatoria per i referenti aziendali del RPCT definendo modalità, tempi ed argomenti, e definisce gli argomenti di formazione per il restante personale che ritiene necessario formare.

I responsabili delle Unità Operative comunicano ogni anno al responsabile dell'UOS Formazione i nominativi dei dipendenti che parteciperanno all'evento formativo per come individuati dall'RPCT. I dipendenti che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendale espongono le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, con un percorso a cascata, la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione.



## 7.2 Rotazione dei dipendenti.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio al fine di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

Compatibilmente con l'organico in essere, che ad oggi non ha consentito l'attuazione della misura e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo e di attività delle strutture, si applica il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

Al fine di prevenire il consolidarsi di posizioni di privilegio determinate dalle circostanze che il dipendente si occupi per lungo tempo delle stesse procedure e si relazioni con gli stessi utenti, l'Azienda prevede, ove possibile, un sistema di rotazione degli incarichi sulle aree esposte al rischio, di norma ogni cinque anni per i dirigenti e ogni tre anni per i collaboratori, fatta salva la derogabilità a tale sistema nei casi di comprovate esigenze di specificità tecnica, ovvero di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture.

## 7.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti

E' stata disposta la pubblicazione di modulistica di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente (c.d. whistleblower) sul sito istituzionale nella sezione amministrazione trasparente "altri contenuti". Il dipendente che riferisce condotte che si presumono illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

la procedura è stata disciplinata con adozione di apposito regolamento con deliberazione n° 195 del 12 maggio 2017 e le segnalazioni sono oggetto di valutazione da riferire all'adozione di apposita procedura di cui sopra e, qualora si ritenga che le stesse abbiano rilevanza disciplinare, si procederà secondo la normativa vigente.



Nel caso in cui il responsabile per la prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle funzioni attribuite con il presente piano, venga a conoscenza di fatti che possano presentare una rilevanza disciplinare, dovrà darne informazione al superiore gerarchico dell'ufficio/servizio/UO/Dipartimento nel quale presta servizio il o i dipendenti che potrebbero essere coinvolti. Il superiore gerarchico procederà con le modalità sopra descritte.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del fatto illecito, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata, senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.

Qualora invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

#### **7.4 Conflitto di interessi**

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti destinati a operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quella attività, ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda.

I conflitti di interesse devono essere resi noti con immediatezza con dichiarazione scritta da inviarsi al proprio responsabile.

Dal 2014 è stata elaborata modulistica inerente l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse. oltre alle misure già previste nel presente piano:

- definizione di apposite procedure di raccolta, tenuta ed aggiornamento delle dichiarazioni, che possano facilitare l'attività di verifica delle stesse, da parte dell'U.O.C. Gestione Risorse





Umane (da predisporre entro sei mese).

- comunicazione al RPCT di aggiornamento/variazioni annuale delle dichiarazioni da parte dei Direttori/responsabili di Struttura previsione di apposita sezione nell'ambito dell'attività formativa aziendale diffusione di documentazione esplicativa che possa facilitare l'autovalutazione delle situazioni personali.
- E' stato redatto, , per il 2018, un aggiornamento della modulistica al fine di renderla ulteriormente fruibile ai destinatari, prevedendo ulteriore specifica indicazione per i membri delle commissioni di concorso .

#### **7.5 Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità**

L'adozione, l'aggiornamento e la pubblicità del Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità, nonché l'implementazione della sezione "amministrazione trasparente", è per definizione nelle intenzioni del legislatore uno degli strumenti per la prevenzione della corruzione e dell'illegale, attraverso il controllo sociale che può essere attuato dalla collettività sugli atti e sulle attività poste in essere dall'Azienda. Il Piano della trasparenza inteso come sezione del presente Piano anticorruzione si intende quindi di seguito integralmente riportato come parte integrante e sostanziale del presente atto, si precisa che sono state date indicazioni operative ai responsabili delle strutture in merito al decreto legislativo n° 97 del 25 maggio 2016 .

Per l'anno in corso sono state elaborate le procedure, per come previsto dalla normativa vigente , delle diverse tipologie di accesso agli atti, ed istituita mail dedicata, pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda.

E' in corso d'opera , al fine di migliorare qualità dei servizi telematici offerti all'utenza, ed operare una maggiore trasparenza, l'elaborazione di un sistema interattivo dedicato all'URP, con la previsione di mail dedicata per le comunicazioni con il personale interno.

#### **7.6 Codice Etico e di Comportamento**

L'adozione di un codice etico e di comportamento, la diffusione, la formazione e la sensibilizzazione alla sua osservanza è certamente necessario a prevenire l'illegalità ed a evitare che si verificano anche inconsapevoli violazioni.

L'Azienda è tenuta a far osservare il Codice di Comportamento di cui al DPR 16 aprile 2013 n.62, contenute a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001, tutte le indicazioni di buona condotta alle quali il pubblico dipendente deve ispirare le proprie azioni, a diffonderlo tramite pubblicazione sul sito ed a renderlo sempre disponibile a tutti.



La UOC Gestione Risorse Umane predisporrà l'aggiornamento del Codice etico e di Comportamento ad hoc rivolto al personale dell'Azienda tenendo conto di quanto disposto dalle linee guida di cui alla delibera ANAC (CIVIT) n. 75/2013, nonché a quanto disposto dal PNA 2016 e dalla determina ANAC n.12/2015. e Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN 20 settembre 2016. Nello stesso è necessario realizzare un opportuno collegamento con le altre misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano Anticorruzione. Collegamento che -si ribadisce - è di particolare rilevanza anche in sede di individuazione di ulteriori misure da introdurre nella progressiva elaborazione degli strumenti di contrasto alla corruzione.

### **7.7 Inconferibilità e incompatibilità**

L' U.O.C. Gestione Risorse Umane è tenuta al momento di conferimento di nuovi incarichi unitamente all'U.O.C. Programmazione Controllo Gestione e Flussi Informativi a richiedere le dichiarazioni di esclusione dei motivi di inconferibilità e incompatibilità in base alla normativa in materia. Tale incombenza deve essere ripetuta con cadenza annuale, stessa struttura è altresì tenuta ad effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Di tale attività I Responsabili delle suddette UU.OO.CC riferiranno annualmente al Responsabile Anticorruzione. Le dichiarazioni di cui sopra sono rese disponibili sul sito aziendale.

### **7.8 Misure procedure lavori acquisizione beni e servizi e forniture (2018 - 2020)**

Relativamente agli appalti di lavori servizi e forniture l'Azienda, in considerazione degli alti rischi di corruzione ritiene opportuno attuare le seguenti misure di prevenzione:

- albo dei fornitori al fine di stabilire regole di trasparenza e di pari opportunità nell'ambito di procedure di gare per l'esecuzione di lavori, acquisizione di servizi e forniture che prevedono l'invito di imprese:
- un albo professionisti ai sensi dell'art. 267 del DPR n.207/2010 (UOC Gestione Tecnico Patrimonio);
- è stato affidato ad una ditta del settore che si occupa di gestione telematica di gare, la gestione di un albo fornitori aperto, dove ogni ditta che voglia partecipare ad ogni singola gara, può iscriversi. In questo albo ci sono fornitori di tutta Italia divisi per le categorie merceologiche di beni e servizi. Questo garantisce in tutte le tipologie di procedure, la massima partecipazione e trasparenza, essendo lo stesso aperto a tutte le ditte interessate.



Questo tipo di servizio consente la gestione informatica dell'intera procedura di gara anche comunitaria

che garantisce attraverso un sistema di marcatura temporale e firma digitale dei documenti certificato la massima trasparenza e integrità ed economicità delle procedure;

- consegna alle ditte nelle procedure di gara, sia M.E.P.A. che tradizionali (cartaceo) il Patto di Integrità, pena l'esclusione dalla gara, da restituire alla stazione appaltante debitamente sottoscritto per accettazione;
- vigilare sull'osservanza del regolamento adottato in base a quanto disposto dal nuovo codice dei contratti D.Lgs n. 50 del 18 aprile 2016 e Linee Guida ANAC in materia di " acquisti sotto soglia comunitaria di beni e servizi" esclusi lavori.

ad oggi la struttura Provveditorato Economato e Gestione Logistica, per come disposto dalla normativa di settore utilizza le Convenzioni CONSIP ed il mercato elettronico della P.A. per il 90/95 % delle gare espletate e solo in assenza di queste ultime procede con gare tradizionali.

## 7.9 Infungibilità

Al fine di prevenire fenomeni corruttivi, è stato adottato il Regolamento per l'acquisizione di beni Infungibili a cui tutte le strutture dovranno attenersi. Verranno effettuate da parte del RPC nell'anno verifiche a campione sulla base dei provvedimenti di affidamento. Le strutture interessate dovranno fornire massima collaborazione.

Per quanto riguarda le gare l'Azienda procede mediante MEPA,

Inoltre tenendo conto delle indicazioni della determina ANAC n. 12/2015 si

dispone (strutture interessate UOC Gestione Tecnico- Patrimoniale e Provveditorato Economato e Gestione Logistica):

- Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici;
- Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nel Codice degli appalti e nel Codice Civile;
- Si prevede l'adozione di regolamento/linee guida interne che introducano direttive in merito alla costituzione di commissioni di gara;
- Accessibilità on-line della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, e pubblicazione delle modalità per



acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.

- Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti (nomine effettuate con deliberazione dell'Azienda);
- Misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.
- Tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.
- Obbligo di preventiva pubblicazione online del calendario delle sedute di gara per gare aperte.

Le strutture interessate sono tenute, per quanto di competenza a riferire semestralmente al RPC in ordine all'applicazione delle suindicate misure.

## **8. Ulteriori misure**

### **8.1 Regolamento disciplina in materia delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi .**

Al fine di fissare i criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, in base ai quali rilasciare l'autorizzazione ai dipendenti che possono svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti è stato aggiornato e pubblicato il regolamento in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

### **8.2 Clausola di pantouflage per appalti di servizi, forniture e lavori**

Per le procedure di cui sopra è stata introdotta la clausola Ai sensi del comma 16 ter dell' art. 53 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall' articolo 1, comma 42 della legge 6 novembre 2012, n. 190, "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". come prevista dalla predetta disposizione legislativa, quale strumento di adesione volontaria ai principi etici di legalità, volto a rafforzare il vincolo di collaborazione alla legalità tra l'amministrazione aggiudicatrice e i partecipanti privati nell'ambito dell'affidamento di appalti pubblici.

### **8.3 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

In ordine alle problematiche correlate alla delicata fase collegata al decesso intra ospedaliero e/o comunque alla gestione ed utilizzo della camera mortuaria, così come suggerito nella Det. ANAC n. 12/2015, l'Azienda intende porre in essere le seguenti misure anticorruzione:

1. l'accesso alla camera mortuaria è consentito ai familiari dei defunti ed al personale dipendente delle ditte funebri liberamente scelte dagli aventi diritto, solo se provvisti di delega da parte del familiare;
2. All'interno della camera mortuaria nei locali di accesso all'utenza (camera dolenti, corridoio ed ufficio) sono affissi cartelli nei quali si afferma la libera scelta degli aventi diritto ad organizzare le esequie con qualsiasi ditta funebre;
3. Sono state regolamentate : la tenuta di un registro in camera mortuaria riportante le generalità del defunto, il reparto di provenienza, la data del decesso, la data e l'ora dell'esposizione della salma prima delle esequie, la data del funerale, la destinazione (comune o extracomune), il nominativo del dipendente adibito alla vestizione, il nominativo della ditta funebre che effettuerà il funerale (solo se munita di delega), il nominativo di chi avrà cura di ritirare i documenti (ditta funebre o centro servizi).
4. La UOC Risorse Umane, nel codice di comportamento , è tenuta ad inserire obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio.

La Direzione Sanitaria è tenuta a monitorare l'attivazione delle misure sopra evidenziate e a porre in essere azioni volte al rispetto delle misure anticorruptive. Di questa attività dovrà riferire semestralmente al Responsabile Anticorruzione.



#### 8.4 Attività libero professionale e liste di attesa

Si è ritenuto opportuno porre in essere alcune misure di prevenzione alla creazione di posizioni di privilegio e/o profitti indebiti. Sono pertanto già state applicate, sempre sulla base delle indicazioni

contenute nella Det. ANAC n. 12/2015, le seguenti misure:

- sorveglianza dell'applicazione direttive Regolamento Aziendale ALPI
  - monitoraggio liste di attesa;
  - obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP
- Il Responsabile di struttura provvederà a monitorare il rispetto delle disposizioni di cui sopra unitamente alla verifica della sussistenza dei requisiti per lo svolgimento dell'Attività dai parte dei dirigenti, riferendo semestralmente al Responsabile Anticorruzione.

#### 8.5 Comitato Etico

In ottemperanza a quanto disposto dal PNA 2016, con il presente Piano si intende rafforzare le misure

anticorruptive in materia di sperimentazione clinica in ambito ospedaliero, precisamente:

Non si è reso necessario procedere ad Integrare il regolamento del funzionamento del Comitato con disciplinare che indichi le modalità di ripartizione dei proventi, detratti i costi da sostenersi per la conduzione della sperimentazione da parte dell'Azienda, in quanto a partire dal 2018 le competenze del C.E. Regionale sono state trasferite all'Azienda Ospedaliera Pugliese di Catanzaro.

Rimane fermo il sistema di verifica dei conflitti di interesse che identifichi, oltre che l'eventuale conflitto di interesse al momento della nomina del Resp. per la sperimentazione, anche la sua sussistenza al momento della presentazione della stessa.

Elaborazione ed adozione di scheda di previsione di impiego del compenso per lo studio (scheda finanziaria).

## 8.6 Farmacia

Gestione informatizzata magazzino farmaci.

Il Responsabile UOC Farmacia provvederà a monitorare nell'arco del triennio il rispetto delle disposizioni di cui sopra riferendo semestralmente lo stato di attuazione delle stesse al Responsabile Anticorruzione.

## 9 Modifiche

Per esigenze che dovessero emergere nel periodo di validità, il presente Piano potrà essere modificato con atto del Direttore Generale, su proposta del RPC, sentiti il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario Aziendale e trasmesso al Nucleo di Valutazione. Il presente documento viene pubblicato sul sito dell'Azienda Ospedaliera.

