

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA
N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"
PIANO AZIENDALE ANTICORRUZIONE 2019-2021

INDICE

1. Oggetto e finalita'
- 1.1. Premessa normativa
- 1.2 Adozione del piano aziendale anticorruzione
2. Processo di predisposizione e adozione del piano aziendale anticorruzione
- 2.1 Direttore Generale
- 2.2. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
- 2.3 Responsabili delle strutture competenti per le attività a più elevato rischio di corruzione.
- 2.4 Responsabili delle strutture competenti alle pubblicazioni indicate nel d.lgs. n. 33/2013.
- 2.5 L'organismo indipendente di valutazione
- 2.6 Operatori aziendali
- 2.7 Stakeholder
- 2.8 La programmazione per budget e il piano delle performance
- 2.9 Analisi del contesto esterno e interno
- 2.10 Valutazione e trattamento del rischio
3. Attuazione e modifica del piano aziendale anticorruzione
4. Attivita' a piu' elevato rischio di corruzione
5. Strutture competenti per le attivita' a piu' alto rischio di corruzione
6. Misure generali di contrasto
- 6.1 Rotazione del personale
- 6.2 Whistleblower
7. Misure specifiche di contrasto
- 8 Autorizzazioni e concessioni
- 8.1 Eventi rischiosi
- 8.2 Misure di contrasto

9. Contratti relativi a lavori, servizi e forniture ex d.lgs. n. 50/2016

9.1 Programmazione

9.1.1 Eventi rischiosi

9.1.2 Misure di contrasto

9.2 Procedure per l'affidamento di contratti di valore inferiore alla soglia comunitaria

9.2.1 Eventi rischiosi

9.2.2 Misure di contrasto

9.3 Procedure per l'affidamento di contratti di valore superiore alla soglia comunitaria

9.3.1 Indizione (progettazione) della gara di valore superiore alla soglia comunitaria.

9.3.2 Eventi rischiosi

9.3.3 Misure di contrasto

9.3.4 Selezione del contraente

9.3.5 Possibili eventi rischiosi

9.3.6 Misure di contrasto

9.3.7 Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

9.3.8 Possibili eventi rischiosi

9.3.9 Misure di contrasto

9.4 Procedure negoziate senza pubblicazione di un bando di gara

9.4.1 Possibili eventi rischiosi

9.4.2 Misure di contrasto

9.5 Rinnovo/proroga del contratto

9.5.1 Possibili eventi rischiosi

9.5.2 Misure di contrasto

9.6 Esecuzione del contratto

9.6.1 Esecuzione e rendicontazione del contratto

9.6.2 Possibili eventi rischiosi

9.6.3 Misure di contrasto

9.7 Sotto processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori

9.7.1 Eventi rischiosi

9.7.2 Misure di contrasto

10. Donazioni e comodati d'uso di beni mobili

10.1 Possibili rischi

10.2 Misure di contrasto

11. Personale

11.1 Responsabilità diffusa

11.2 Incompatibilità, inconfiribilità, pantouflage

11.3 Criticità relative al personale

11.4 Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del d.lgs. n. 150/2009.

11.4 .1 Possibili rischi

11.4.2 Misure di contrasto

11. 5 Incarico di Direttore Di Dipartimento

11.5.1 Possibili rischi

11.5.2 Misure di contrasto

11.6 Direttore di Distretto Sanitario o di Presidio Ospedaliero

11.6.1 Possibili rischi

11.6.2 Misure di contrasto

11.7 Incarichi dirigenziali di struttura complessa

11.7.1 Possibili eventi rischiosi

11.7.2 Misure di contrasto

11.8 Incarichi di direzione di struttura semplice

11.8.1 Possibili rischi

11.8.2 Misure di contrasto

11.9 Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo

11.9.1 Possibili rischi

11.9.2 Misure di contrasto

11.10 Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria

11.10.1 Possibili rischi

11.10.2 Misure di contrasto

11.11 Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del d. lgs. 502/1992

11.11.1 Possibili eventi rischiosi

11.11.2 Misure di contrasto

11.12 Incarichi a soggetti esterni

11.12.1 Possibili eventi rischiosi

11.12.2 Misure di contrasto

12 Rapporti con i soggetti erogatori

12.1 Possibili rischi

12.2 Misure relative ai rapporti con i soggetti autorizzati

12.3 Misure relative ai rapporti contrattuali con i soggetti accreditati

13. Gestione dei beni immobili

13.1 Possibili rischi

13.2 Misure di contrasto

14. Farmaceutica, dispositivi medici e altre tecnologie, sponsorizzazioni

14.1 Possibili rischi

14.2 Misure di contrasto

15 Sperimentazioni cliniche

15.1 Possibili eventi rischiosi

15.2 Misure di contrasto

16 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

16.1 Possibili eventi rischiosi

16.2 Misure di contrasto

17 Attività libero professionale intramuraria e liste di attesa

17.1 Possibili rischi

17.2 Misure di contrasto

18 Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati

18.1 Possibili rischi

18.2 Misure di contrasto

19 Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

19.1 Possibili rischi

19.2 Misure di contrasto

20 Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni

20.1 Possibili eventi rischiosi

20.2 Misure di contrasto

21. Monitoraggio dei termini di conclusione dei procedimenti

22. Trasparenza

Allegati:

- Schede di gestione del rischio per strutture interessate e cronoprogramma;
- Tabella “Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. n. 33/2013”.

1. OGGETTO E FINALITA'

1.1. Premessa normativa

L'art. 1 c. 2-bis della l. n. 190/2012 stabilisce che:

2-bis. Il Piano nazionale anticorruzione è adottato sentiti il Comitato interministeriale di cui al comma 4 e la Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Il Piano ha durata triennale ed è aggiornato annualmente. Esso costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai fini dell'adozione dei propri piani triennali di prevenzione della corruzione, e per gli altri soggetti di cui all'articolo 2-bis, comma 2, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'adozione di misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, anche per assicurare l'attuazione dei compiti di cui al comma 4, lettera a). Esso, inoltre, anche in relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e contiene l'indicazione di obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto alla corruzione.

L'art. 1 c. 5 della L. n. 190/2012 prevede che:

Le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica:

- a) un piano di prevenzione della corruzione che fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;
- b) procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari.

Il successivo comma 9 stabilisce che:

Il piano di cui al comma 5 risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'[articolo 16, comma 1, lettera a-bis](#)), del [decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165](#);
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;

d) definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

e) definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;

f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge

Altri riferimenti normativi di cui si è tenuto conto nella redazione del presente piano sono:

- D.lgs. n. 235 del 31/12/2012 Testo Unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1 comma 63 della L. 190/2012;
- Circolare n. 1 del 25/01/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e la Semplificazione "Legge 190/2012 recante Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.";
- Linee di indirizzo 13/03/2013 del Comitato Interministeriale per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella P.A. per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- D. lgs 14/03/2013 n. 33 Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA.;
- D. lgs 8/4/2013 n. 39 Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della L. 190/2012;
- DPR 16/04/2013 n. 62 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 del d. lgs 165/2001;
- Delibera Anac n. 46 del 27/06/2013 in tema di efficacia nel tempo delle norme su inconferibilità e incompatibilità degli incarichi nelle PP.AA. e negli enti privati in controllo pubblico di cui al d. lgs 39/2013;

- Delibera Anac n. 48 del 27/06/2013 sui limiti temporali alla nomina o alla conferma in incarichi amministrativi di vertice e di amministratori di enti pubblici o di enti di diritto privato in controllo pubblico, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs 39/2013;
- Delibera Anac n. 50 del 04/07/2013 Linee guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014-2016;
- Circolare n. 2 del 19/07/2013 del Dipartimento Funzione Pubblica e Semplificazione d. lgs 33 del 14/03/2013 attuazione della trasparenza;
- Delibera Anac n. 72 dell'11/12/2013 Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera Anac n. 75 del 24/10/2013 Linee guida in materia di codici di comportamento delle PP.AA.;
- Delibera Garante per la protezione dei dati personali 15/05/2014 Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati;
- Decreto Legge 24/06/2014 n. 90 convertito con modificazioni dalla L. 11/08/2014 n. 114 Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari;
- Regolamento Anac del 09/09/2014 Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani Triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei codici di comportamento;
- Delibera Anac n. 146 del 18/11/2014 in materia di esercizio del potere di ordine nel caso di mancata adozione di atti o provvedimenti richiesti dal piano nazionale anticorruzione e dal piano triennale di prevenzione della corruzione nonché dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa o nel caso di comportamento o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza;
- Delibera Anac n. 148 del 3/12/2014 Attestazioni OIV o strutture con funzioni analoghe sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità;
- Delibera Anac n. 149 del 22/12/2014 Interpretazione e applicazione del d. lgs 39/2013 nel settore sanitario;
- Determinazione Anac n. 6 del 28/04/2015 Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower);

- Legge 27/05/2015 n. 69 Disposizioni in materia di delitti contro la Pubblica Amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio;
- Determinazione Anac n. 8 del 17/06/2015 Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle PP.AA. e degli enti pubblici economici;
- Legge 07/08/2015 n. 124 Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- Determinazione Anac n. 11 del 23/09/2015 Ulteriori indirizzi interpretativi sugli adempimenti ex art. 33 comma 3 bis d. lgs 163/2006;
- Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 Aggiornamento 2015 al Piano nazionale Anticorruzione;
- D. lgs 18/04/2016 n. 50 Attuazione delle direttive 201/23/UE, 2014/24/UE, 22014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori servizi e forniture;
- D. lgs 25/05/2016 n. 97 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della L. 6/11/2012 n. 190 e del d. lgs 14/03/2013 n. 33;
- Delibera n. 831 del 03/08/2016 Determinazione di approvazione definitiva del piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- Linee Guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN del 20/09/2016;
- Delibera Anac n. 1309 del 28/12/2016 Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del d. lgs 33/2013;
- Delibera Anac n. 1310 del 28/12/2016 Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d. lgs 33/2013 come modificato dal d. lgs 97/2016;
- Determinazione Anac n. 241 del 08/03/2017 Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016;

- Delibera Anac n. 382 del 12/04/2017 di sospensione degli obblighi di pubblicazione di dati relativi ai dirigenti pubblici compresi quelli del SSN;
- Determinazione Anac n. 950 del 13/09/2017 Linee guida “Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili;
- Linee guida Anac n. 3, di attuazione del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni, e le Linee guida n. 6, di attuazione del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell’esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all’art. 80, comma 5, lett. c) del Codice pubblicate in GU il 07/11/2017;
- Protocollo di intesa Anac - Direzione nazionale antimafia siglato il 13/11/2017 Contrasto alla criminalità negli appalti;
- Protocollo d’Intesa siglato il 20/11/2017 per la definizione e la quantificazione di rilevanti indicatori di rischio, da Anac, da Agenzia per la Coesione Territoriale e Dipartimento per le Politiche di Coesione della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Istat ed i Ministeri dell’Economia, dell’Interno e della Giustizia;
- Legge n. 179 del 30/11/2017 recante Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato;
- Delibera Anac n. 1301 del 20/12/2017 Concernente la disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle PP.AA. contenuta nel d. lgs 33/2013 come modificato dal d.lgs. n. 97/2016;
- Delibera Anac n. 1074 del 21/11/2018-Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione.

1.2 Adozione del piano aziendale anticorruzione

Il Piano Anticorruzione dell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 5 “Friuli Occidentale”, di seguito “PTPC”, quindi:

- ha durata triennale ed è adottato annualmente per il successivo triennio (art. 1 c. 2-bis l. 190/2012 e PNA Aggiornamento 2018);
- individua le attività a più elevato rischio di corruzione: sono tali in particolare (art. 1 c. 9 lett. a):
- le seguenti attività indicate all’art. 1 c. 16, della l. n. 190/2012:

- *autorizzazione o concessione;*
 - *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. 50/2016;*
 - *concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;*
 - *concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del d.lgs. n. 150/2009;*
- le ulteriori attività indicate nei Piani Nazionali Anticorruzione;
 - i rischi e le misure di contrasto, tenendo conto di detti Piani; tra le misure rientrano anche i meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni (art. 1 c. 9 lett. b della l. n. 190/2012), gli obblighi di informazione nei confronti del responsabile aziendale anticorruzione (art. 1 c. 9 lett. c della l. n. 190/2012), e le modalità di monitoraggio dei possibili conflitti di interessi (art. 1 c. 9 lett. e l. n. 190/2012);
 - definisce le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti (art. 1 c. 9 lett. d l. n. 190/2012).

In un'apposita sezione del PTPC, sono indicati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. n. 33/2013.

2. PROCESSO DI PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE DEL PIANO AZIENDALE ANTICORRUZIONE

2.1 Direttore Generale

L'art. 1 c. 8 della L. n. 190/2012 prevede che L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L'organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione.

Come stabilito dalla normativa nazionale e regionale in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e dall'Atto Aziendale dell'AAS 5, l'organo di indirizzo è costituito dal Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Coordinatore dei Servizi Socio Sanitari. Il Piano Anticorruzione dell'AAS 5 (di seguito "PTPC") è adottato con decreto del Direttore

Generale su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (di seguito “RPC”). L’adozione del decreto è preceduto da una riunione, in cui l’RPC illustra al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Coordinatore dei Servizi Socio-Sanitari i contenuti e le implicazioni attuative del PTCP.

Pertanto il Direttore Generale:

- designa il RPCT e ne dà comunicazione all’ANAC;
- adotta il PTCP, contenente la specifica sezione dedicata alla Trasparenza, nonché gli aggiornamenti, compresi gli eventuali aggiornamenti infrannuali;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico gestionale e del presente Piano;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento del ruolo del RPCT con autonomia ed effettività;
- promuove l’attuazione della strategia di prevenzione assicurando la coerenza e rispondenza ad essa di tutti gli atti di programmazione aziendale; dà indicazioni sulla necessaria e piena attuazione, con il concorso di tutti i soggetti interessati, delle misure/attività/azioni della strategia di prevenzione.

2.2. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Come previsto nell’art. 1 c. 8 l. 190/2012, il RPC formula la proposta di decreto avente ad oggetto il PTPC.

*L’art. 1 c. 7 l. 190/2012 prevede che *L'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'Autorità nazionale anticorruzione, che può chiedere informazioni**

all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui al comma 3, articolo 15, decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento della funzione pubblica sono stati forniti indirizzi circa i requisiti soggettivi del responsabile, le modalità ed i criteri di nomina, i compiti e le responsabilità. Ulteriori disposizioni sono contenute nei PNA 2015 e 2016.

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d. lgs n. 97/2016; la nuova disciplina è volta ad unificare in capo ad un unico soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Il RPCT dell'AAS 5 è il dott. Alberto Fontana, dirigente amministrativo della S.C. Affari Generali con incarico professionale e oltre tre anni di esperienza quale RPC, senza precedenti penali e disciplinari. Si avvale dei dirigenti amministrativi della SC Affari Generali, definendone le attività di competenza, nonché del Servizio Controllo di Gestione e della SC Affari Legali e Assicurazioni, per quanto di rispettiva competenza.

Il RPCT:

- elabora la proposta di aggiornamento annuale del piano della prevenzione della corruzione triennale a scorrimento, nonché la proposta di eventuali revisioni infrannuali e la sottopone al Direttore Generale per l'adozione con atto deliberativo;
- segnala alla direzione aziendale e all'OIV le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza ed indica all'UPD i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti, in particolare quelli destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- fornisce all'OIV, su richiesta dell'organismo medesimo, informazioni e documenti necessari per lo svolgimento del controllo;
- vigila sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- provvede alla verifica dell'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;

- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'osservanza delle direttive aziendali in ordine alla effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità;
- provvede alla redazione della relazione annuale prevista dall'art. 1 comma 14 della L. 190/2012 e dal PNA sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTCP recante i risultati dell'attività svolta, compilando la scheda standard predisposta in formato excel da ANAC; la relazione è pubblicata sul sito istituzionale dell'AAS5 nella sezione Amministrazione Trasparente;
- riferisce sull'attività qualora ritenuto opportuno e su richiesta del Direttore Generale;
- per conto dell'ANAC, raccoglie informazioni/documenti e comunica l'avvio del procedimento di vigilanza sull'esatto adempimento degli obblighi dell'AAS 5.

Nello svolgimento delle attività, il RPC e i suoi collaboratori hanno autonomi poteri istruttori, potendo ad esempio direttamente acquisire documenti e provvedere all'audizione di dipendenti.

L'Azienda assicura al RPCT e ai suoi collaboratori lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento e in considerazione del suo delicato compito organizzativo e di raccordo, un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse, strumentali, finanziarie e umane, nei limiti della disponibilità di bilancio.

Con riferimento alla trasparenza il RPCT ai sensi del d. lgs 33/2013:

- svolge stabilmente attività di controllo sull'adempimento da parte dell'AAS5 degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.
- predispone un'apposita sezione all'interno del PTCP in cui saranno indicati gli obiettivi di trasparenza nonché identificati chiaramente i responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati:
- controlla e assicura l'attuazione dell'accesso civico generalizzato, in relazione ai dati, documenti, informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del d. lgs 33/2013 art.5 n. 3;
- in caso di diniego dell'accesso da parte delle strutture competenti, può essere destinatario di istanze di riesame;

- segnala i casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione all'UPD, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare e segnala altresì alla direzione aziendale e all'OIV gli inadempimenti ai fini dell'attivazione di altre forme di responsabilità previste dalla normativa vigente.

Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare è garantito dai dirigenti responsabili delle strutture aziendali ove i dati vengono generati, raccolti, conservati, elaborati, detenuti. L'inadempimento costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, anche ai fini della corresponsione di retribuzione di risultato e di trattamento accessorio collegato alla performance. E' esclusa la responsabilità del RPCT ove l'inadempimento sia dipeso da causa a lui non imputabile.

Il RPCT ha funzioni di controllo sulle attività aziendali, può accedere a documentazione o dati rilevanti per l'esercizio delle proprie funzioni ed avvalersi della collaborazione di tutte le strutture e professionalità aziendali. A seconda della materia può avvalersi dell'ausilio di esperti interni all'AAS5 o della consulenza di altri RPCT o esperti esterni.

Eventuali provvedimenti di revoca del RPC sono tempestivamente comunicati all'ANAC.

Il RPC non può coincidere con il DPO (RPD) previsto dal Regolamento (UE) 2017/679 sul trattamento di dati personali.

2.3 Responsabili delle strutture competenti per le attività a più elevato rischio di corruzione.

Nella predisposizione del PTPC, il RPCT, in riunioni e/o comunicazioni con i Responsabili delle Strutture competenti per le attività a più elevato rischio di corruzione, trasmette le misure indicate dalla L. n. 190/2012, dai PNA 2015 e 2016 ed altre eventuali possibili misure, chiedendo di formulare le proprie osservazioni entro un termine congruo. Procede quindi alla predisposizione del PTPC, indicando le attività a più elevato rischio di corruzione, i rischi e le misure di contrasto. Espone il contenuto del PTPC alle strutture aziendali competenti.

2.4 Responsabili delle strutture competenti alle pubblicazioni indicate nel d.lgs. n. 33/2013.

Nella predisposizione del PTPC, il RPCT, in riunioni o comunicazioni con i Responsabili delle Strutture competenti alle pubblicazioni indicate nel d.lgs. n. 33/2013, indica le sezioni del link "Amministrazione Trasparente" in cui effettuare le pubblicazioni, le relative norme, il contenuto degli obblighi, il termine di pubblicazione e l'eventuale aggiornamento, chiedendo di formulare le proprie osservazioni in un termine congruo. Procede quindi alla predisposizione della relativa sezione del PTPC.

2.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati (art. 44 d.lgs. n. 33/2013).

L'OIV e gli altri organismi di controllo interno:

- partecipano al processo di gestione del rischio, anche attraverso la formulazione di proposte; attribuiscono concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti;
- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa.

In particolare l'OIV:

- esprime parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione/modifica del Codice Etico e di Comportamento;
- verificare anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, che il PTPC sia coerente con gli obiettivi della programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e integrità;
- verificare i contenuti della relazione del RPCT in rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e trasparenza;
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.

2.6 Operatori aziendali

Partecipano al processo di adozione del PTPC con eventuali segnalazioni e sono parti attive del processo di attuazione del PTPC nelle sue parti esecutive.

2.7 Stakeholder

In tema di prevenzione della corruzione, l'Azienda ascolta le segnalazioni e proposte di fornitori di beni e servizi, associazioni di volontario e del terzo settore, enti ed istituzioni di riferimento ed esercita a sua volta un'attività di sensibilizzazione. In particolare è stato istituito con i Decreti n. 632 del 2016 e 317 del 2017 un Tavolo

permanente di confronto con le associazioni di settore sotto forma di Comitato di partecipazione.

2.8 La programmazione per budget e il piano delle performance

I necessari collegamenti ed il coordinamento dei contenuti del presente PTPCT con il percorso di programmazione di budget saranno realizzati dall'ufficio programmazione e controllo in collaborazione con l'OIV. Le misure di prevenzione della corruzione sono inserite in scheda budget e collegate al sistema di valutazione delle performance del personale ed al sistema premiante, garantendo in questo modo l'utilizzo di queste leve gestionali per l'attuazione del PTPCT.

2.9 Analisi del contesto esterno e interno

Analisi del contesto esterno con l'obiettivo di individuare i fattori che possono influire sui processi aziendali.

Con riferimento al tessuto sociale si osserva la presenza di un nucleo consistente di immigrati richiamati dalle attività produttive esistenti che comporta la necessità di attivare servizi di mediazione linguistico culturale necessari ad assicurare la tutela della salute sia dei singoli che della collettività.

Per quanto attiene all'associazionismo, alle istituzioni scolastiche e formative e al mondo culturale, la Provincia di Pordenone si presenta come una realtà assai viva e ciò costituisce una risorsa per le istituzioni pubbliche e per l'Azienda Sanitaria in particolare.

Dal punto di vista economico la crisi delle attività produttive che colpisce anche la Provincia di Pordenone comporta la necessità di vigilare sulle capacità e l'affidabilità dei soggetti economici fornitori di beni e servizi.

Con riferimento ai fenomeni criminali non risultano oggettivamente elementi tali da giustificare un particolare allarme rispetto ad altre realtà del Triveneto (vedi Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta dalla DIA 2017 reperibile online).

Il Ministero dell'Interno, a pag. 42, 51, 107-108 del report citato, segnala tentativi di inserimento delle organizzazioni mafiose nel tessuto economico del Friuli Venezia Giulia, cosa che induce a tenere ferma l'attenzione al fenomeno.

Analisi del contesto interno che riguarda gli aspetti dell'organizzazione e della gestione che possono influenzare il rischio corruttivo.

Lasciando alla fase di mappatura dei processi l'esame delle attività e delle aree di rischio appare più opportuno in questa sede acquisire il quadro generale in cui si muove ed opera quest'Azienda Sanitaria.

I componenti degli organi di indirizzo hanno assunto il loro ruolo dal 2015.

La struttura organizzativa è stata ridefinita con il nuovo Atto Aziendale, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e ridurre i costi di gestione.

I processi decisionali sono anch'essi oggetto di aggiornamento mirando alla semplificazione dei percorsi amministrativi.

Le finalità istituzionali dell'Azienda Sanitaria sono rigidamente eterodefinite dai Livelli Essenziali di Assistenza e comportano la responsabilità di erogare prestazioni socio-sanitarie di tipi anche molto diversi, nei campi della prevenzione, cura e riabilitazione.

La spesa per l'acquisizione e la formazione delle risorse umane è assoggettata a ferrei vincoli economici esterni ed autorizzazione regionale per le assunzioni.

Le risorse tecnologiche sono oggetto di rinnovo continuo compatibilmente con le ridotte disponibilità economiche. Le spese di investimento sono subordinate a specifica approvazione regionale con stanziamenti ad hoc. E' in corso la costruzione del nuovo ospedale di Pordenone, con riutilizzo di aree ed edifici preesistenti, affidata alla competenza di un'apposita struttura aziendale.

Gli acquisti di beni e servizi di importo più rilevante sono curati dalla centrale regionale di committenza ARCS di Udine.

Gli obiettivi aziendali specifici sono fissati annualmente nel Piano Attuativo Locale sulla base delle dettagliate indicazioni regionali contenute nelle Linee guida del Servizio Sanitario Regionale.

Il quadro complessivo che esce da questa breve disamina è quello di un'Azienda Sanitaria i cui processi programmatici e decisionali sono fortemente condizionati da vincoli esterni e risorse relativamente ridotte.

2.10 Valutazione e trattamento del rischio

L'analisi dei processi, la valutazione e pesatura del rischio svolte e descritte nei PTPC precedenti mantengono la loro validità, confermata nelle schede di gestione del rischio allegate al presente PTPC, aggiornate alla struttura aziendale definita dal Piano Aziendale approvato con Decreto del Direttore Generale n. 367 del 14.05.2018.

Nei paragrafi che seguono vengono illustrate in dettaglio l'attuazione del PTPC, le aree ad alto rischio, le strutture deputate all'applicazione del Piano e le misure di prevenzione generiche e specifiche adottate per il contrasto alla corruzione.

3. ATTUAZIONE E MODIFICA DEL PIANO AZIENDALE ANTICORRUZIONE

Il PTPC è uno strumento di programmazione pluriennale progressivamente strutturato e implementato con l'indicazione di obiettivi, attività ed azioni, che ingloba misure di

prevenzione, coordinando gli interventi per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità.

Il PTPC è un programma di attività, con individuazione delle aree di rischio, dei rischi specifici e delle misure da implementare in relazione a questi; è adottato con provvedimento del Direttore Generale e viene portato a conoscenza delle Strutture competenti alla sua attuazione ed implementazione tramite incontri e comunicazioni, oltre che attraverso la pubblicazione nel sito aziendale.

I contenuti del PTPC sono risultanza dell'esame del contesto interno, delle regole di organizzazione, delle prassi di funzionamento, in relazione all'analisi dei processi e alla mappatura di attività e rischi connessi.

Le fasi principali del processo sono:

- analisi del contesto;
- valutazione del rischio (identificazione, analisi, ponderazione);
- trattamento del rischio.

Sono tenuti all'attuazione del PTPC, nell'ambito dei propri ruoli e competenze, i Responsabili delle Strutture competenti e i dipendenti assegnati alle attività a più elevato rischio corruttivo.

I dirigenti responsabili delle strutture aziendali hanno un ruolo centrale ai fini della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione e di mitigazione del rischio, nonché della promozione e diffusione della cultura della legalità e del rispetto delle regolamentazioni, procedure e direttive aziendali nei confronti dei dipendenti assegnati alla struttura.

I dirigenti responsabili delle strutture dell'AAS5 per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono idonee misure di prevenzione e contrasto della corruzione/illegalità e l'introduzione/implementazione di adeguate forme di verifica e controllo;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- osservano e attuano le misure contenute nel PTCP e ne controllano il rispetto da parte del personale afferente;

- propongono la programmazione di specifiche attività formative in materia, in collaborazione con il RPCT e con la competente struttura;
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (art. 16 c. 1 l-quater d.lgs. n. 165/2001).

L'attuazione del PTCP viene indicata quale obiettivo incentivante dei Responsabili delle Strutture competenti e dei dipendenti assegnati alle relative attività. La mancata attuazione, oltre al difetto di attribuzione dei compensi incentivanti, può comportare responsabilità dirigenziale o disciplinare.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1 c. 7 L. n. 190/2012).

Il RPCT provvede alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione (art. 10 lett. a) L. n. 190/2012).

L'art. 1 c. 8-bis della l. n. 190/2012 prevede che L'Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Esso verifica i contenuti della Relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

4. ATTIVITA' A PIU' ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE

Alla luce della L. n. 190/2012, dei Piani Nazionali Anticorruzione e delle mappature dei rischi effettuate a livello aziendale, le attività a più elevato rischio di corruzione presso l'AAS 5 sono le seguenti:

- autorizzazione e concessione;
- 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 decreto legislativo n. 50/2016; stipulazione e gestione dei contratti;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del d.lgs. n. 150 del 2009;
- comodati d'uso/valutazioni in prova;
- incarichi dirigenziali;
- incarichi ad esterni;
- sostituzioni dirigenza medica/sanitaria;
- rapporti con i soggetti erogatori;
- gestione e alienazione di beni immobili;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, sponsorizzazioni;
- sperimentazioni cliniche;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;
- liste di attesa;
- libera professione intramoenia;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.

5. STRUTTURE COMPETENTI PER LE ATTIVITA' A PIU' ALTO RISCHIO DI CORRUZIONE

Le Strutture competenti per le attività a più elevato rischio di corruzione sono le Strutture indicate nell'atto aziendale dell'AAS 5 per le materie di competenza e le Strutture che comunque gestiscano attività a più elevato rischio di corruzione.

6. MISURE GENERALI DI CONTRASTO

Per tutte le attività a più elevato rischio di corruzione sono adottate le seguenti misure generali di contrasto;

- disposizioni in merito alla rotazione del personale; v. cap. 6.1;
- circolare in materia di conflitto di interessi del personale addetto ad attività ad elevato rischio di corruzione;
- controllo a campione da parte del RPC sull'applicazione delle misure; in caso di criticità, sentita la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV;
- whistleblowing; v. cap. 6.2;
- informatizzazione dei processi, al fine di agevolare tracciabilità, conoscibilità e monitoraggio;
- formazione di tutto il personale avente ad oggetto l'anticorruzione e il codice di comportamento, con programmi distinti per il personale sanitario e il personale amministrativo/tecnico;
- Codice di comportamento aziendale, inteso come strumento generale di prevenzione della corruzione; il Codice attuale ha confermato la sua validità nel corso della sua applicazione: ne è prevista la revisione in occasione dell'adozione delle Linee guida dell'ANAC prevista nei primi mesi del 2019.

6.1 Rotazione del personale

La legge n. 190/2012 individua alcune misure di carattere preventivo, previste anche nel PNA, tra cui la rotazione del personale nelle attività ad alto rischio corruttivo, che costituisce uno strumento di forte validità nel contrasto alla corruzione (rotazione ordinaria). La modulazione degli incarichi dirigenziali quanto alla loro durata costituisce la premessa giuridica, presente nella disciplina vigente sugli incarichi dirigenziali, per la rotazione dei dirigenti.

Si sottolinea peraltro che la rotazione ha già trovato una parziale applicazione in sede di riorganizzazione aziendale conseguente all'accorpamento dell'azienda ospedaliera con l'azienda territoriale, operata secondo le previsioni della Legge Regionale Friuli Venezia Giulia n. 17/2014, che ha comportato la conseguente necessità di redistribuzione degli incarichi dirigenziali e del personale del Comparto presenti in entrambe le aziende, secondo la strategia aziendale, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse presenti ed evitare la duplicazione di funzioni.

L'AAS 5 compatibilmente con le sue specialità, l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo alle strutture, riconosce validità al principio di rotazione, finalizzato a prevedere che nei settori maggiormente esposti al rischio corruzione sia assicurata l'alternanza del personale, specie in relazione ai responsabili di procedimento e ai componenti e segretari di commissioni di valutazione.

Per quanto riguarda la rotazione del personale impiegato in uffici che gestiscono processi individuati come esposti al rischio, risulta necessario impostare la questione perseguendo soluzioni rispettose dei principi in materia di spostamento del personale, quanto di quelli che promuovono il buon funzionamento della P.A. e nel contempo di non perdere le potenzialità della misura in questione. Ciò in primis prevedendo criteri oggettivi di sostenibilità della rotazione, che tengano conto anche della necessità di formazione ed affiancamento del personale.

L'applicazione della misura non risulta agile e si scontra con la generale situazione di carenza di personale e di richiesta di crescente professionalità e specializzazione, che è ancora più pregnante proprio nei settori considerati a maggiore rischio.

Peraltro giova anche sottolineare che il criterio di rotazione non può che concernere le professionalità fungibili, atteso che la fattispecie inversa è suscettibile di essere assunta nell'ambito dei "motivati impedimenti connessi alle caratteristiche organizzative".

In assenza di Linee Guida da parte del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione o dell'ANAC in materia, va valutata l'opportunità di prevedere una mappatura a livello aziendale degli incarichi dirigenziali relativi alle strutture che svolgono attività ad alto rischio corruttivo e funzioni attribuite.

Da tale rotazione (rotazione ordinaria) va distinta la rotazione straordinaria prevista dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater, del d.lgs. n. 165/2001 secondo cui «I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva». Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza; a) dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti, b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. l-quater del d.lgs. 165/2001. L'amministrazione è tenuta alla revoca dell'incarico dirigenziale ovvero al trasferimento del dipendente ad altro ufficio nel momento in cui, all'esito della valutazione effettuata, rilevi che la condotta del dipendente oggetto del procedimento penale o disciplinare sia di natura corruttiva (art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs. 165/2001). Nel caso di personale non dirigenziale, la rotazione si traduce in una assegnazione del dipendente ad altro ufficio o servizio, mentre per il personale dirigente, o equiparato, comporta la revoca dell'incarico dirigenziale (motivo per cui la legge prevede una motivazione rafforzata) e, se del caso, l'attribuzione di altro incarico.

Tenuto conto della rilevanza dell'esigenza e della complessità della questione, andrà adottato il Regolamento aziendale della rotazione ordinaria e straordinaria.

6.2 Whistleblower

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

La norma impone che il dipendente che segnali un illecito non possa essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie sul luogo di lavoro per motivi in qualche modo collegati alla denuncia presentata all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al superiore gerarchico; nell'ambito del procedimento disciplinare, la sua identità non può essere rivelata, senza il previo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, ad eccezione dei casi in cui non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: ciò significa che la rivelazione delle generalità del segnalante potrà avvenire soltanto ove ciò rappresenti l'unico elemento per difendersi dalle accuse mosse sul piano disciplinare. Dunque, il dirigente che riceve una segnalazione di illecito ha l'obbligo di adottare tutte le precauzioni necessarie affinché sia tutelato il segnalante e non sia rivelata la sua identità nel procedimento disciplinare: tale tutela è sancita anche dall'art. 13, comma 9 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Il dirigente che riceve la segnalazione ha altresì l'obbligo di mantenere riservate le informazioni delle quali viene a conoscenza: la violazione di tale prescrizione, in quanto dettata dal Piano, può comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

La L. 179/2017 ha previsto delle ulteriori tutele specifiche per gli autori di segnalazioni di reati o irregolarità stabilendo che il dipendente che segnala, al responsabile della prevenzione della corruzione dell'ente o all'Autorità nazionale anticorruzione o ancora all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile, le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere - per motivi collegati alla segnalazione - soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

La nuova disciplina prevede che il dipendente sia reintegrato nel posto di lavoro in caso di licenziamento e che siano nulli tutti gli atti discriminatori o ritorsivi. L'onere di provare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione sarà a carico dell'amministrazione. L'Anac, a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applica all'ente (se responsabile) una sanzione pecuniaria amministrativa da 5.000 a 30.000 euro, fermi restando gli altri profili di responsabilità. Inoltre, l'Anac applica la

sanzione amministrativa da 10.000 a 50.000 euro a carico del responsabile che non effettua le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute. Non potrà, per nessun motivo, essere rivelata l'identità del dipendente che segnala atti discriminatori e, nell'ambito del procedimento penale, la segnalazione sarà coperta nei modi e nei termini di cui all'articolo 329 del codice di procedura penale. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

Sempre secondo quanto previsto dall'articolo 1 della legge in esame, il dipendente che denuncia atti discriminatori non avrà diritto alla tutela nel caso di condanna del segnalante in sede penale (anche in primo grado) per calunnia, diffamazione o altri reati commessi con la denuncia o quando sia accertata la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave.

Le nuove disposizioni valgono non solo per tutte le amministrazioni pubbliche, inclusi gli enti pubblici economici e quelli di diritto privato sotto controllo pubblico, ma si rivolgono anche a chi lavora in imprese che forniscono beni e servizi alla PA.

Inoltre, secondo quanto previsto dall'articolo 2 della recente legge, la nuova disciplina allarga anche al settore privato la tutela del dipendente o collaboratore che segnali illeciti o violazioni relative al modello di organizzazione e gestione dell'ente di cui sia venuto a conoscenza per ragioni del suo ufficio.

L'articolo 3 del provvedimento introduce, in relazione alle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nel settore pubblico o privato, come giusta causa di rivelazione del segreto d'ufficio, professionale, scientifico e industriale, nonché di violazione dell'obbligo di fedeltà all'imprenditore, il perseguimento, da parte del dipendente che segnali illeciti, dell'interesse all'integrità delle amministrazioni alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni.

L'Anac, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, elaborerà linee guida sulle procedure di presentazione e gestione delle segnalazioni promuovendo anche strumenti di crittografia quanto al contenuto della denuncia e alla relativa documentazione per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante

In tema di whistleblowing saranno studiate azioni di sensibilizzazione sui diritti e sugli obblighi relativi alla segnalazione delle azioni illecite, sia attraverso la formazione diffusa prevista per tutto il personale sia attraverso la formazione relativa al Codice di comportamento del personale. Verrà valutata l'opportunità di adottare, anche alla luce della L. n. 179/2017, provvedimenti finalizzati a definire i percorsi interni di raccolta delle segnalazioni e attività conseguenti, nonché ad informare, parallelamente alle azioni formative, tutti i dipendenti sull'utilizzo dello strumento, sul diritto ad essere tutelati nel caso di segnalazione e sulle modalità e procedure da seguire per effettuare le segnalazioni, anche attraverso sistemi informatici.

7. MISURE SPECIFICHE DI CONTRASTO

Per le attività ad elevato rischio di corruzione di seguito indicate, oltre alle misure generali, sono adottate le seguenti misure specifiche di contrasto.

8 AUTORIZZAZIONI E CONCESSIONI

8.1 Eventi rischiosi

Salvo quanto stabilito in relazione agli eventi rischiosi connessi a autorizzazioni/concessioni specifiche, si evidenzia quanto segue.

Per quanto riguarda la fase dell'emanazione di autorizzazioni o di concessioni di competenza aziendali, salvo quanto stabilito in relazione ad autorizzazioni/concessioni specifiche, può configurarsi il rischio di rivolgere la preferenza a determinati soggetti, violando il principio di parità di trattamento.

Nella fase di esecuzione dell'autorizzazione/concessione, può esserci il rischio di attribuzione di vantaggi non dovuti all'autorizzato/concessionario.

Può esserci in entrambe le fasi il rischio di conflitto di interessi di soggetti con ruoli nel procedimento.

8.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura precedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con i carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente, alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida) e, per quanto riguarda l'attività autorizzata/concessa, all'atto di autorizzazione/concessione. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

9. CONTRATTI RELATIVI A LAVORI, SERVIZI E FORNITURE EX D.LGS. N. 50/2016

9.1 Programmazione

9.1.1 Eventi rischiosi

Mancata indicazione nei provvedimenti di programmazione di acquisizioni programmabili e conseguente loro affidamento in urgenza in via diretta.

Mancato accorpamento nei provvedimenti di programmazione di acquisizioni ad altre analoghe e conseguente loro affidamento in via diretta per valore.

Ulteriori azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.

9.1.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con i carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

9.2 Procedure per l'affidamento di contratti di valore inferiore alla soglia comunitaria

9.2.1 Eventi rischiosi

Violazione del principio di concorrenzialità. Mancato rispetto del principio di rotazione. Conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

9.2.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con i carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

9.3 Procedure per l'affidamento di contratti di valore superiore alla soglia comunitaria

9.3.1 Indizione (progettazione) della gara di valore superiore alla soglia comunitaria.

9.3.2 Eventi rischiosi

Possono verificarsi i seguenti eventi rischiosi:

- violazione del principio di concorrenzialità, con particolare riguardo a:
 - fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;
 - indicazione di caratteristiche minime di beni/servizi e di requisiti minimi di idoneità professionale, capacità economico-finanziaria, capacità tecniche-professionali diretti ad escludere o ridurre la concorrenza;
 - in caso di offerta economicamente più vantaggiosa, indicazione di un eccessivo punteggio per la qualità, che consenta una maggiore discrezionalità di scelta.
- conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

9.3.3 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

9.3.4 Selezione del contraente

9.3.5 Possibili eventi rischiosi

Violazione del principio di concorrenzialità. Conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

9.3.6 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

9.3.7 Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

9.3.8 Possibili eventi rischiosi

Violazione del principio di concorrenzialità. Conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

In questa fase, gli eventi rischiosi attengono, ad esempio, all'alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.

Specularmente, un altro evento rischioso consiste nella possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.

Rileva, altresì, la possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.

9.3.9 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura precedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

9.4 Procedure negoziate senza pubblicazione di un bando di gara

9.4.1 Possibili eventi rischiosi

Affidamenti diretti in assenza dei presupposti. Conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura. Affidamenti diretti in via d'urgenza di acquisizioni in realtà programmabili.

9.4.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura precedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con le risorse a disposizione e i carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

9.5 Rinnovo/proroga del contratto

9.5.1 Possibili eventi rischiosi

Gli eventi rischiosi possono consistere in illegittimi rinnovo o proroga del contratto. Conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

9.5.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi al contratto, alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura precedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità al contratto, alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

9.6 Esecuzione del contratto

9.6.1 Esecuzione e rendicontazione del contratto

9.6.2 Possibili eventi rischiosi

Pagamento di importi non dovuti e/o attribuzione di altri vantaggi indebiti alla ditta quali ad esempio:

- pagamento di importi non dovuti o sottratti alla tracciabilità e/o attribuzione di altri vantaggi non dovuti alla ditta;
- conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura (ad esempio l'attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; il rilascio del certificato di

regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera;

- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al crono programma;
- abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara);
- l'approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio;
- con riferimento al subappalto, un possibile rischio nella mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore;
- l'apposizione di riserve generiche;
- il ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.

Conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

9.6.3 Misure di contrasto

L'esecuzione contrattuale deve essere conforme al contratto, alla normativa vigente e a eventuali determinazioni generali dell'ANAC (es. Linee Guida).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità a tali fonti. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

9.7 Sotto processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori

Le attività relative alla programmazione e acquisizione di beni e servizi si svolgono ai sensi della normativa vigente nel contesto sancito dal legislatore nazionale e regionale (d. lgs 50/2016 e L.R. Friuli Venezia Giulia 17/2014) ed in costante relazione con CONSIP e con EGAS.

Quest'ultimo ente è stato in particolare costituito al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia di una serie di funzioni e svolge per conto del Servizio Sanitario Regionale funzioni di aggregazione della domanda e centrale di committenza per l'acquisizione

di beni e servizi, che avviene principalmente sulla base della programmazione derivante dalle indicazioni contenute nelle Linee Guida annuali regionali e della conseguente redazione del Piano Attuativo Locale dell'AAS5.

L'AAS5 procede quindi alla programmazione dei fabbisogni di beni e servizi, comunicandoli periodicamente, per lo svolgimento delle relative procedure, all'EGAS, nonché svolgendo autonomamente le procedure per le acquisizioni in conformità al contesto sopra delineato e alle indicazioni operative emanate da EGAS e dalla Direzione Centrale Salute della Regione.

9.7.1 Eventi rischiosi

Violazione del principio di concorrenzialità. Conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

Per la fase di formulazione e comunicazione dei fabbisogni possono rilevare il mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti e la mancata o non chiara definizione delle competenze per l'approvazione del fabbisogno e la definizione dei livelli organizzativi (referenze qualificate). Ciò può comportare la parziale comunicazione con la centrale, generando una progettazione e un'aggiudicazione non allineata con i reali fabbisogni oppure l'aggiudicazione di prodotti che non corrispondono alle esigenze e che non verranno poi acquisiti; l'elusione degli obblighi di adesione causata dall'assenza di strumenti e procedure di verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti già disponibili o programmati; il mancato rispetto o utilizzo dei vocabolari o delle codifiche previste dalla centrale porta alla formulazione di un fabbisogno non chiaro che può inficiare la corretta progettazione della gara da parte delle centrali; l'effettuazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale, causato dal mancato monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale stessa.

Per la fase di adesione possono rilevare rischi legati ad una non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali, al fine di dichiararne la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti; la definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari; il mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il bisogno.

Per la fase di esecuzione e rendicontazione dei singoli contratti possono emergere rischi legati alla non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento; al mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni; richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione; la mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza che inficiano, da un lato, la corretta gestione degli accordi e delle convenzioni da parte della centrale

e, dall'altra, possono essere utilizzati al solo scopo di giustificare acquisizioni autonome sovrapponibili; l'effettuazione di acquisizioni di prestazioni complementari che modifichino sostanzialmente il profilo qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalle centrali.

9.7.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

10. DONAZIONI E COMODATI D'USO DI BENI MOBILI

10.1 Possibili rischi

L'acquisizione di un bene mobile in donazione o in comodato, anche in prova, può comportare il rischio che la donazione o il comodato siano diretti all'acquisto da parte dell'Azienda in via diretta di beni di consumo forniti in esclusiva dal donante con relativa violazione del principio di concorrenzialità.

10.2 Misure di contrasto

Va verificato e dato atto nella motivazione del provvedimento di accettazione che la donazione/comodato non è diretta all'acquisto di materiale di consumo fornito dal donante/comodante.

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa

vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

11. PERSONALE

11.1 Responsabilità diffusa

Tutto il personale aziendale partecipa attivamente alla gestione del rischio e concorre al rispetto delle prescrizioni contenute nel PTPC, osservando le misure contenute, incluse le disposizioni del codice etico e di comportamento e segnalando le situazioni di illecito e/o di conflitto di interessi al proprio dirigente Responsabile di Struttura.

Il Responsabile di Struttura riveste, tra le altre funzioni assegnate, quella di raccordo e coordinamento tra il personale e i soggetti della strategia di prevenzione aziendale, in primis con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il Responsabile di Struttura ha il compito di promuovere il rispetto delle regole previste nel PTPC e nel Codice di comportamento e di vigilarne l'osservanza.

Il personale di nuova assegnazione deve essere informato sugli obblighi di comportamento e sulle conseguenze della violazione. Il rispetto delle suddette misure costituisce elemento rilevante anche ai fini della valutazione del superamento del periodo di prova.

11.2 Incompatibilità, inconfiribilità, pantouflage

Il D. lgs 39/2013 e s.m.i. recante disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi, ha disciplinato in particolare le ipotesi di inconfiribilità in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza (pantouflage, revolving doors) e per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione. Tali ipotesi sono verificate attraverso il controllo dell'insussistenza di cause specifiche di inconfiribilità.

Per quanto riguarda l'incompatibilità, il soggetto cui viene conferito l'incarico è tenuto a 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 p.a. che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione di carica di componente di organi di indirizzo politico.

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato a uno degli incarichi tra loro incompatibili e se riscontrata nel corso del rapporto deve essere contestata all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni, pena la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro (art. 19 d.lgs. n. 39/2013).

L'AAS5 per mezzo della struttura preposta alla gestione e acquisizione del personale, verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D. Lgs 39/2013, all'atto del conferimento dell'incarico e annualmente nel corso del rapporto.

In materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione, la L. 190/2012 ha introdotto anche misure 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.

I destinatari di condanna anche con sentenza non passata in giudicato per reati contro la pubblica amministrazione, non possono:

- far parte di commissioni per l'accesso o selezione a pubblici impieghi;
- far parte di commissioni per la scelta del contraente;
- essere assegnati anche con funzioni direttive agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni servizi e forniture, alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, vantaggi economici.

L'AAS5 per mezzo della struttura preposta alla gestione e acquisizione del personale provvede ad effettuare i controlli sui precedenti penali d'ufficio o mediante autocertificazione resa dall'interessato ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo.

Nelle procedure per l'attribuzione degli incarichi inserirà espressamente la clausola in virtù della quale la sussistenza di precedenti penali, anche non definitivi, per delitti contro la pubblica amministrazione, costituisce condizione ostativa al conferimento dell'incarico.

Per quanto concerne l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage-revolving doors), il rischio valutato dalla L. 190/2012, che introduceva il nuovo comma 16 ter dell'art. 53 del D. Lgs 165/2001, è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi situazioni lavorative vantaggiose e sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere, successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro, un'attività per lui vantaggiosa 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 di servizio, rivolta a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione cioè coloro che, per il ruolo e la posizione ricoperti, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla

decisione oggetto dell'atto con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabili di procedimento ex art. 125 commi 8 e 11 D. Lgs 163/2006, titolari di posizioni organizzative e/o di funzioni di coordinamento). L'art. 21 del D. Lgs 39/2013 ha ampliato i destinatari del divieto, includendo anche quei soggetti esterni, titolari di uno degli incarichi previsti nell'art. 53 c. 16 ter del D. lgs 165/2001 con i quali l'amministrazione stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo.

I destinatari della norma nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari dell'attività del dipendente nell'esercizio dei suoi poteri autoritativi o negoziali.

Il pantouflage può riguardare anche dipendenti a tempo determinato e lavoratori autonomi e personale del comparto che abbia partecipato alla formazione di atti autoritativi o negoziali.

L'AAS5 per mezzo della struttura preposta alla gestione e acquisizione del personale provvede ad inserire apposita clausola nei contratti di lavoro dipendente o autonomo che comportino poteri autoritativi/negoziali ovvero la relativa attività istruttoria che preveda il divieto di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente o del soggetto equiparato ai sensi del D. Lgs 39/2013 nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali.

Parimenti, nei contratti di appalto/fornitura è inserita una clausola che preveda il divieto di utilizzare il dipendente/collaboratore dell'AAS5 che abbia svolto funzioni autoritative/negoziali ovvero la relativa attività istruttoria per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il RPC definirà una circolare in materia.

11.3 Criticità relative al personale

La struttura preposta alla gestione del personale, nello svolgimento delle competenze assegnate potrebbe incorrere, nell'ambito delle attività definite ad alto rischio, in queste criticità:

- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
- progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;

- motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.

Per quanto riguarda gli incarichi di vertice e di Dipartimento/Struttura, inoltre il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'AAS5 può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale, con la conseguenza possibile che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso.

Sullo svolgimento di incarichi soprattutto se extra istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario, possono realizzarsi situazioni di conflitto di interesse che compromettono il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questo motivo la L. 190/2012, art. 1 comma 42 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici di cui all'art. 53 D. lgs 165/2001.

11.4 Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del d.lgs. n. 150/2009. 11.4 .1 possibili rischi

La procedura potrebbe configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, favorendo uno o più candidati rispetto agli altri. Conflitto di interessi di soggetti con ruoli decisionali e operativi nella procedura.

11.4.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura precedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

11.5 Incarico di direttore di dipartimento

11.5.1 Possibili rischi

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, con provvedimento motivato e su proposta del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, a seconda degli ambiti di competenza e afferenza, ed è scelto tra i dirigenti con incarico di Struttura Complessa all'interno del dipartimento stesso.

La procedura potrebbe configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, favorendo un candidato rispetto agli altri.

La procedura di conferimento dell'incarico su descritta potrebbe configurare eventuali rischi nell'uso non trasparente e adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta. Per evitare e contrastare tali rischi e al fine di garantire comunque il prevalere dei profili di merito nell'attribuzione del suddetto incarico, le aziende sanitarie dovranno orientare le opportune misure di prevenzione al rafforzamento della trasparenza, avuto riguardo delle seguenti misure di contrasto.

11.5.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

11.6 Direttore di distretto sanitario o di presidio ospedaliero

11.6.1 Possibili rischi

L'incarico di Direttore di Distretto, struttura qualificata come struttura operativa territoriale, viene conferito dal Direttore generale nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità definite in apposito Regolamento aziendale.

La procedura potrebbe configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, al fine di favorire un candidato rispetto agli altri.

La procedura di conferimento di tale incarico, ai sensi dell'art. 3 *sexies* del d.lgs. 502/1992, presenta un maggior livello di competitività, essendo più ampia la platea dei potenziali aspiranti in ragione dell'esperienza maturata nei servizi territoriali e dell'adeguata formazione nella loro organizzazione. In questo ambito, fatte salve le eventuali specifiche discipline regionali, è opportuno, per le medesime ragioni enunciate con riferimento agli incarichi di cui al paragrafo precedente, che vengano adottati tutti i possibili interventi ed azioni finalizzati a garantire i principi di imparzialità e parità di trattamento, attraverso apposite procedure selettive improntate a tali principi e, più in generale, al principio di buona amministrazione. Sarebbe auspicabile al riguardo, mutuare buone prassi già adottate da altre regioni/aziende sanitarie confluite, in parte, nelle indicazioni che seguono e che per tale ambito si richiamano, quali misure di prevenzione, ove non previste come obblighi da eventuali norme/discipline regionali.

11.6.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

11.7 Incarichi dirigenziali di struttura complessa

11.7.1 Possibili eventi rischiosi

La procedura potrebbe configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, al fine di favorire un candidato rispetto agli altri.

In particolare:

- Per quanto concerne gli eventi rischiosi nelle procedure di assegnazione dell'incarico, nella fase di definizione del fabbisogno, possono risultare assenti

i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire.

- Per converso, un opposto evento rischioso può consistere nella mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi *ad interim* o utilizzando lo strumento del facente funzione. Può costituire un misura per prevenire tale rischio, vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali.
- Tra i principali rischi connessi alla fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice rientra quello di accordi per l'attribuzione di incarichi o di mancata pubblicità delle operazioni di sorteggio dei componenti.
- Per quanto riguarda la fase di valutazione dei candidati, vi è il rischio di eccessiva discrezionalità, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati. In particolare la preordinazione di criteri di valutazione calati sul curriculum professionale di un particolare candidato potrebbe prevedere una sovra valutazione di determinate esperienze a danno di altre, con conseguente sproporzione nell'assegnazione dei punteggi in funzione di una professionalità specifica già individuata. In questo caso il lavoro svolto dalla commissione andrà monitorato proprio per scongiurare un tanto, attraverso anche la predisposizione in sede di bando, di un profilo il più dettagliato possibile, che focalizzi con precisione la reale necessità di quella particolare professionalità ricercata dall'azienda, in modo da non lasciare margini eccessivi di interpretazione in sede di valutazione, con il conseguente rischio poi di vedere nominato un direttore non tecnicamente idoneo alla direzione della struttura.
- Nella fase di definizione dei profili vi è d'altro canto il rischio di uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici).
- Nella fase di individuazione dell'incaricato all'interno della terna selezionata dalla commissione serve poi che il Direttore Generale nel nominare il Direttore della Struttura Complessa in caso si discosti dal candidato con il maggiore punteggio, motivi la propria scelta in modo rigoroso e non attraverso argomenti ridondanti e tautologici, ma evidenziando elementi sostanziali che inducano a ritenere opportuna una scelta che si discosti dal punteggio, seppure all'interno di una terna di professionalità ritenute idonee.
- Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati occorre garantire la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.

11.7.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

11.8 Incarichi di direzione di struttura semplice

11.8.1 Possibili rischi

Le strutture semplici rappresentano, nell'assetto dell'azienda sanitaria, l'articolazione organizzativa di base inserita nella struttura complessa o nel Dipartimento. Gli indirizzi di programmazione e gli standard di riferimento recati dalla normativa nazionale e dai relativi regolamenti attuativi, pongono chiari limiti all'istituzione e/o mantenimento di unità operative complesse e, conseguentemente, anche le unità operative semplici devono riparametrarsi in relazione alle prime sulla base di un rapporto predeterminato. Ne deriva, quindi, un presupposto vincolo di programmazione riferito alla circostanza che dette strutture devono essere predeterminate negli strumenti di programmazione regionale e aziendali, in numero (nel rispetto del rapporto posto come riferimento) e tipologia (nel rispetto degli standard per l'assistenza ospedaliera e territoriale).

Pertanto, sebbene la preposizione a tali strutture rientri tra gli incarichi da conferirsi, ai sensi dell'art. 15, co. 7^{quater}, d.lgs. 502/1992 e s.m.i., ai dirigenti che abbiano maturato un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico, la competitività è relativa, in questo ambito, sia al numero definito delle posizioni oggetto di conferimento dell'incarico, sia al potenziale numero di aspiranti che possiedono i previsti requisiti soggettivi. Questa tipologia di incarico presenta procedure di conferimento che, rispetto ai casi già trattati nei precedenti paragrafi, risultano meno disciplinate da criteri generali e da atti di indirizzo nazionale, se non quelli derivanti dalla disciplina del Contratto collettivo nazionale (CCNL), sicché è più frequente riscontrare in questo ambito una certa variabilità di prassi regionali e/o aziendali sia nelle procedure di conferimento che nella durata degli incarichi (nei limiti del *range* stabilito da tre a cinque anni).

La procedura potrebbe configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, al fine di favorire un candidato rispetto agli altri.

11.8.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

11.9 Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo

11.9.1 Possibili rischi

Tali tipologie di incarichi costituiscono gli elementi di base offerti dalla normativa contrattuale su cui costruire percorsi di sviluppo delle carriere dirigenziali, secondo le politiche proprie dell'AAS5.

Il conferimento di tali incarichi è rimandato alla predeterminazione di criteri generali, da sottoporre anche al confronto con le O.O.S.S. e ricalca un sistema metodologico armonico ed integrato che dovrebbe essere alla base della valorizzazione delle risorse umane.

La valutazione delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche di competenza, sia all'esperienza maturata in AAS5 o in altre aziende, anche attraverso percorsi di studio, ricerca, che riguardo ai risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati, costituiscono i criteri base per l'assegnazione di tali incarichi.

Si potrebbe configurare il rischio che tali criteri ed altri ulteriori eventualmente individuati dall'AAS5 non vengano accostati all'Atto aziendale e eventualmente agli strumenti di programmazione aziendale, così non assicurando una corrispondenza tra attività da fare e professionalità utile ad attuarla.

La procedura potrebbe altresì configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, al fine di favorire un soggetto rispetto agli altri.

11.9.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

11.10 Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria

11.10.1 Possibili rischi

L'istituto delle sostituzioni rappresenta un ambito particolarmente vulnerabile al rischio di eventi corruttivi legati alla possibile messa in atto di condotte elusive delle ordinarie procedure di selezione. Possibili rischi sono, ad esempio, ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali alla base della necessità di copertura del posto vacante con la sostituzione oppure, a sostituzione avvenuta, prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico, con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione per oltre sei mesi (vantaggio, in quest'ultimo caso, del sostituto la cui retribuzione viene integrata ai sensi di quanto previsto dal CCNL). Per quanto i casi in cui fare ricorso alle sostituzioni siano puntualmente disciplinati dal CCNL, per contrastare i connessi rischi, la misura di prevenzione prioritaria in questo ambito è quella di rendere quanto più possibile trasparenti le relative procedure avuto riguardo delle seguenti misure.

Tali misure sono adottate compatibilmente con la normativa statale e regionale vigente e salve motivate eccezioni, che vanno approvate dal RPC.

La procedura potrebbe configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, al fine di favorire un soggetto rispetto agli altri.

11.10.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

11.11 Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del d. lgs. 502/1992

11.11.1 Possibili eventi rischiosi

La tipologia di incarichi di cui al presente paragrafo rappresenta, tra le fattispecie descritte, quella che verosimilmente più si caratterizza per la prevalente natura discrezionale della procedura di affidamento dell'incarico. A ciò si aggiunga che si tratta di incarico a tempo determinato attribuito al di fuori delle procedure ordinarie di reclutamento del personale, seppure nei limiti previsti dalla normativa vigente e nel rispetto dei vincoli dei tetti di spesa. A tale fattispecie si è fatto un progressivo diffuso ricorso negli ultimi anni da parte delle aziende sanitarie, con particolare riferimento a quelle afferenti alle regioni sottoposte ai c.d. piani di rientro. In tali regioni, infatti, la perdurante applicazione della manovra del blocco totale o parziale del *turn over* ha determinato, invero, un incremento del ricorso a tali procedure di reclutamento delle professionalità necessarie/carenti, con l'effetto paradossale di eludere la manovra del blocco delle assunzioni e di conferire carattere di instabilità all'organizzazione specie per taluni ruoli apicali oggetto di conferimento ai sensi dell'art. 15 *septies* del d.lgs. 502/1992. Tuttavia, a fronte del prevalente interesse pubblico del pieno assolvimento dei livelli essenziali di assistenza, sotteso al ricorso a incarichi afferenti a tale tipologia, riconosciuto anche dalla magistratura contabile in sede di controllo, non è da escludersi la possibilità di un uso opportunistico e distorto di tale previsione normativa, anche in considerazione del prevalere della natura fiduciaria dell'incarico.

Ancorchè tale modalità non risulti al momento prevista presso l'AAS 5, al fine quindi di supportare le organizzazioni sanitarie nell'individuazione di possibili rischi e relative misure di prevenzione, si forniscono anche per questo ambito raccomandazioni

volte a massimizzare i livelli di trasparenza delle relative procedure attraverso anche un processo selettivo che dia conto dei criteri e delle scelte operate.

Nello specifico, tenuto conto della connotazione di eccezionalità che contraddistingue il ricorso a tale modalità di conferimento di incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico - in quanto ipotesi derogatoria rispetto alle regole generali per le assunzioni - , valgono anche per questa tipologia di incarichi le misure previste sia per gli altri incarichi dirigenziali che per le sostituzioni.

La procedura potrebbe configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, al fine di favorire un soggetto rispetto agli altri.

11.11.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

11.12 Incarichi a soggetti esterni

11.12.1 Possibili eventi rischiosi

Conferimento dell'incarico a soggetto esterno in presenza di adeguate risorse interne.

Eludere l'acquisizione di personale attraverso le procedure di selezione ordinarie,

La procedura può configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, al fine di favorire un soggetto rispetto agli altri. Nel caso inoltre di incarichi a liberi professionisti, può configurarsi il rischio di mancata richiesta del preventivo economico ovvero di erronea valutazione di congruità dello stesso.

L'utilizzo di incarichi di collaborazione esterno dovrebbe essere residuale e si dovrebbe fare ricorso a questo tipo di contratti solo nei casi espressamente previsti di

assoluta necessità di una professionalità con precisi requisiti culturali e professionali, nell'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane interne. In questo senso la valutazione del ricorso a tale tipologia di collaborazioni è avallata dalla direzione previa verifica dell'impossibilità di adottare altre opzioni e non per mere ragioni di opportunità e/o celerità/semplificazioni delle procedure o per la preordinata individuazione del professionista.

11.12.2 Misure di contrasto

Adozione del Regolamento aziendale in materia di incarichi ad esterni.

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi ricopre i ruoli in modo stabile chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, per quanto riguarda il conferimento dell'incarico, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida) e, per quanto riguarda l'esecuzione del contratto, sulla conformità al contratto e alle eventuali ulteriori normativa/determinazioni generali dell'ANAC applicabili. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

12 RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI

12.1 Possibili rischi

Per quanto riguarda l'autorizzazione allo svolgimento di attività sanitaria, possono esserci rischi di rilasciare autorizzazioni improprie, favorendo il soggetto autorizzato.

In particolare, un evento rischioso potrebbe rinvenirsi nel mancato aggiornamento delle stime aziendali relativamente ai diversi settori di attività.

Per quanto riguarda l'accreditamento, possono esserci rischi di definire e gestire la relativa convenzione in modo da favorire il soggetto accreditato.

In particolare, sia in caso di autorizzazione che di accreditamento, possibili eventi rischiosi risiedono nei ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni e nella realizzazione delle attività ispettive. In relazione all'attività ispettiva, potenziali rischi riguardano la composizione opportunistica dei team incaricati; la disomogenea

esecuzione delle attività ispettive stesse e la redazione dei relativi verbali (ad esempio alterazione dei verbali di ispezione); le omissioni e/o irregolarità nelle attività di vigilanza. Specifiche misure di prevenzione sono, ad esempio, la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento; la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive; la rotazione degli ispettori; la definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo.

Nella fase di esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati, eventi rischiosi sono rappresentati dal mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni, da riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate, dall'assenza o inadeguatezza delle attività di controllo.

Può esservi altresì il rischio di conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura nei confronti del soggetto da autorizzare/autorizzato o del soggetto da accreditare/accreditato.

12.2 Misure relative ai rapporti con i soggetti autorizzati

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura precedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, per quanto riguarda il rilascio dell'autorizzazione, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida) e, per quanto riguarda la gestione dell'autorizzazione, sulla conformità all'autorizzazione e alle eventuali ulteriori normativa/determinazioni generali dell'ANAC applicabili. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

12.3 Misure relative ai rapporti contrattuali con i soggetti accreditati

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, per quanto riguarda l'accreditamento, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida) e, per quanto riguarda la gestione dell'accreditamento, sulla conformità all'autorizzazione e alle eventuali ulteriori normativa/determinazioni generali dell'ANAC applicabili. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

Effettuazione di controlli di qualità e appropriatezza sulle cartelle cliniche delle strutture accreditate da parte di un nucleo aziendale formalizzato secondo modalità definite da una procedura regionale, con format di verbale standard, e invio di report annuale alla regione dei dati.

13. GESTIONE DEI BENI IMMOBILI

13.1 Possibili rischi

Per quanto riguarda la procedura di alienazione o di concessione/locazione a titolo oneroso di beni immobili aziendali, può configurarsi il rischio di violazione del principio di concorrenzialità.

Per quanto riguarda la concessione/comodato di beni immobili a titolo gratuito, può configurarsi il rischio di preferire determinati soggetti, violando il principio di parità di trattamento.

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Nella fase di esecuzione della concessione, inoltre, sia essa a titolo oneroso o gratuito, può esserci il rischio di attribuzione di vantaggi non dovuti al concessionario.

Può altresì configurarsi il rischio di conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

13.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura precedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, per quanto riguarda l'alienazione/concessione/comodato, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida) e, per quanto riguarda la loro gestione, sulla conformità al contratto/concessione e alle eventuali ulteriori normativa/determinazioni generali dell'ANAC applicabili. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

14. FARMACEUTICA, DISPOSITIVI MEDICI E ALTRE TECNOLOGIE, SPONSORIZZAZIONI

14.1 Possibili rischi

Il settore dei farmaci, dei dispositivi medici, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci e dei dispositivi medici, valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

Per quanto riguarda in particolare il bene farmaco e le relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

In tal senso, oltre alle indicazioni di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituisce misura specifica la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione. Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consente la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

Per quanto attiene la prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero, eventi rischiosi possono riguardare l'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o

di frodare il Servizio Sanitario Nazionale. Altro evento rischioso può consistere in omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.

14.2 Misure di contrasto

Per quanto riguarda l'acquisizione dei farmaci e dei dispositivi medici, si rinvia alle misure indicate nei paragrafi relativi agli acquisti di beni.

Per quanto riguarda la gestione dei farmaci:

- Gestione informatizzata del magazzino.
- Prescrizione informatizzata del primo ciclo di terapia con completa tracciabilità del farmaco erogato al paziente in dimissione.
- Prescrizione informatizzata del farmaco erogato presso i servizi ospedalieri e territoriali è interfacciabile con un sistema di prescrizione, compatibilmente con la fornitura dell'applicativo da parte di Insiel.
- Monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale su dati ricavati sia dalla lettura ottica delle ricette spedite dalle farmacie convenzionate sia dal "Sistema tessera sanitaria" con cadenza trimestrale e semestrale in particolare sulla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto.
- Analisi dell'associazione farmaco-paziente in caso di anomalie.
- Regolamentazione dell'accesso in azienda degli informatori scientifici.

Per quanto riguarda le sponsorizzazioni, controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla conformità al regolamento aziendale, alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida). In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

15. SPERIMENTAZIONI CLINICHE

15.1 Possibili eventi rischiosi

Sia nella fase diretta alla stipulazione del contratto di sperimentazione che in quella della sua gestione, può configurarsi il rischio di avvantaggiare la ditta farmaceutica.

Può altresì configurarsi il rischio di conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

15.2 Misure di contrasto

Adozione del nuovo regolamento aziendale delle sperimentazioni cliniche.

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, per quanto riguarda l'autorizzazione alla sperimentazione, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida) e, per quanto riguarda la gestione della stessa, sulla conformità al contratto di sperimentazione e alle eventuali ulteriori normativa/determinazioni generali dell'ANAC applicabili. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

16. ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

16.1 Possibili eventi rischiosi

In caso di decesso in ambito ospedaliero, può configurarsi il rischio che gli operatori aziendali segnalino ai parenti del defunto una determinata ditta di onoranze funebri, così inquinando il relativo mercato.

Presso l'AAS5 la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero. Ciò induce a prendere in esame il tema in sede di elaborazione dei PTPC, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica - che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari - connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito.

Per quanto riguarda gli eventi rischiosi che possono verificarsi, si indicano, ad esempio, la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

16.2 Misure di contrasto

Circolare interna sui rischi di responsabilità per gli operatori aziendali che segnalino ai parenti del defunto una determinata ditta di onoranze funebri.

17. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA E LISTE DI ATTESA

17.1 Possibili rischi

Per quanto riguarda l'attività libero professionale intramuraria, si possono configurare i seguenti rischi:

- favorire l'erogazione di prestazioni in tale regime rispetto a quella in regime istituzionale;
- che il sanitario svolga tale attività in orario di servizio ovvero che utilizzi impropriamente risorse aziendali al fine dell'attività stessa.

In particolare:

- per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale *intramoenia* (ALPI), possibili eventi rischiosi risiedono nelle false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione;
- fra gli eventi rischiosi della fase di esercizio dell'ALPI possono configurarsi l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale, la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, lo svolgimento della libera professione in orario di servizio, il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Per quanto riguarda la gestione delle liste d'attesa, può configurarsi il rischio di assegnare indebite priorità a determinati utenti.

Può altresì configurarsi il rischio di conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

17.2 MISURE DI CONTRASTO

Per quanto riguarda l'ALPI:

Adozione del Regolamento dell'ALPI dell'AAS 5.

Gli atti autorizzativi devono essere conformi alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, per quanto riguarda l'autorizzazione, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida) e, per quanto riguarda la sua gestione della stessa, sulla conformità alla stessa e alle eventuali

ulteriori normativa/determinazioni generali dell'ANAC applicabili. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

Controlli sistematici tramite gli applicativi delle presenze/assenze e delle prenotazioni, al fine di evitare la sovrapposibilità dell'attività in ALPI con quella istituzionale.

Per quanto riguarda le liste d'attesa:

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, compatibilmente con carichi di lavoro, sulla regolare gestione delle liste d'attesa. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

18. CONCESSIONE ED EROGAZIONE DI SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, AUSILI FINANZIARI, NONCHÉ ATTRIBUZIONE DI VANTAGGI ECONOMICI DI QUALUNQUE GENERE A PERSONE ED ENTI PUBBLICI E PRIVATI

18.1 Possibili rischi

La liquidazione di importi diversi da quelli indicati negli altri capitoli del presente Piano (es. rimborso spese a paziente previsto dalla legge), può comportare il rischio di vantaggi economici in tutto o in parte non dovuti.

Può altresì configurarsi il rischio di conflitto di interessi di soggetti con ruoli nella procedura.

18.2 Misure di contrasto

Gli atti devono essere conformi alla normativa vigente e alle determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida).

La motivazione deve indicare in modo adeguato e comprensibile gli elementi di fatto e i presupposti di diritto.

Far sottoscrivere ai soggetti non in servizio presso la struttura procedente l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi e inserirla nel fascicolo (valendo per chi svolge attività ad alto rischio presso l'AAS 5 le circolari e la formazione in materia di conflitti di interesse).

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, anche tramite la SC Affari Legali, compatibilmente con carichi di lavoro, per quanto riguarda l'attribuzione del vantaggio economico, sulla conformità alla normativa vigente e alle eventuali determinazioni di carattere generale dell'ANAC (es. Linee Guida) e, per quanto riguarda la gestione dello stesso, sulla conformità all'atto di attribuzione del vantaggio economico e alle eventuali ulteriori normativa/determinazioni generali dell'ANAC applicabili. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il

RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

19. GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

19.1 Possibili rischi

Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere.

19.2 Misure di contrasto

Controllo a campione da parte del RPC e dei suoi collaboratori, compatibilmente con i carichi di lavoro, sulla regolarità delle registrazioni/rilevazioni. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV

20. VIGILANZA, CONTROLLI, ISPEZIONI, SANZIONI

20.1 Possibili eventi rischiosi

Mancato svolgimento dell'attività di vigilanza/controllo/ispezione o svolgimento dello stesso in modo iniquo. Mancata o ridotta applicazione della sanzione di legge in caso di accertata violazione, anche al fine di evitare trattamenti sanzionatori diversi in presenza della medesima violazione.

Eventi rischiosi possono verificarsi laddove le procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione non siano opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità o di processi interni di vigilanza, controllo ed ispezione approvati e noti. In altri termini, le omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.

20.2 Misure di contrasto

Le attività di vigilanza, controllo, ispezione e applicazione delle sanzioni devono essere regolate da procedure scritte e devono essere registrate su supporto informatico.

Adozione di modelli standard di verbali di ispezione con check list.

Turnazione del personale di vigilanza ed ispezione, compatibilmente con il personale a disposizione e le esigenze di specializzazione degli operatori.

Effettuazione della singola ispezione da parte di due operatori, salve motivate eccezioni.

Valutazione della previsione di obblighi specifici del personale di vigilanza ed ispezione nel codice di comportamento.

Controllo a campione da parte del RPC o dei suoi collaboratori, compatibilmente con carichi di lavoro. In caso di criticità, accertata dopo aver sentito la Struttura interessata, il RPC ne dà comunicazione al Responsabile della Struttura, alla Direzione aziendale e all'OIV.

21. MONITORAGGIO DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

I Responsabili di Struttura devono monitorare che vengano rispettati i termini di conclusione dei procedimenti, come previsto dalle relative norme di legge o di regolamento. Il RPC può procedere a verifiche a campione sul rispetto dei termini di conclusione di specifici procedimenti.

22. TRASPARENZA

Come evidenziato precedentemente nel testo del PTCP, la trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

In particolare la trasparenza concorre ad attuare i principi di uguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia, efficienza, integrità e lealtà, garantendo un'amministrazione aperta al servizio del cittadino e integrando di fatto il diritto ad una buona amministrazione.

La trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata mediante la pubblicazione sul sito web aziendale delle informazioni e dei contenuti rilevanti ai sensi della normativa vigente.

AAS5, seguendo la ratio del d. lgs 33/2013, ha rafforzato la trasparenza come accessibilità totale dei dati e documenti, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, favorirne la partecipazione e agevolare forme di controllo diffuse.

Gli adempimenti di trasparenza sono curati secondo le previsioni dell'allegato 1, redatto ai sensi delle prescrizioni contenute nelle Linee Guida ANAC di cui al d. lgs 33/2013, come modificato dal d. lgs 97/2016 e s.m.i.

Nel predetto allegato 1 sono riportati in forma tabellare i dati e le informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione, parametrati sulla realtà aziendale, con indicazione dei riferimenti normativi, dei termini e delle strutture competenti.

I responsabili delle strutture garantiscono il tempestivo e regolare flusso di informazioni da pubblicare e assicurano l'integrità, la completezza, l'omogeneità, la conformità, il costante e tempestivo aggiornamento dei dati. Ciascun responsabile individua all'interno della propria struttura il personale che collaborerà all'esercizio degli adempimenti in tema di trasparenza e comunicherà i nominativi al RPCT.

Il RPCT svolge a campione un'attività di controllo sull'adempimento da parte delle strutture degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'interno della sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

Prosecuzione della revisione dell'Amministrazione Trasparente aziendale, al fine di assicurare la completezza dei dati e la chiarezza delle pubblicazioni.

In seguito agli incontri tenutisi con le strutture aziendali per definire il piano trasparenza dell'AAS 5, si rileva quanto segue.

La norma obbliga alla pubblicazione delle sezioni di I e II livello e dei relativi riferimenti normativi, pertanto prioritaria è la loro revisione nell'Amministrazione Trasparente aziendale. Durante i predetti incontri è stata analizzata la tabella allegata al Piano Trasparenza Anac, sezione per sezione, nei campi di interesse di ciascuna struttura, confrontando lo schema da implementare con le informazioni già presenti sul sito ed evidenziando modifiche ed adeguamenti da porre in essere.

Le risultanze sono contenute nella tabella allegata alla presente nota (all.1), che sarà il nuovo riferimento degli obblighi informativi di pubblicazione e che individua le sezioni di I e II livello, i relativi riferimenti normativi dell'obbligo di pubblicazione, i contenuti dell'obbligo (dati da pubblicare), la tempistica di aggiornamento dei dati, le strutture competenti alla pubblicazione.

Attualmente sono presenti al link Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale le denominazioni previste nella maggior parte delle sezioni, ma la completa sovrapposizione delle voci sarà effettiva con le variazioni dell'albero grafico che verranno apportate dai preposti uffici. Successivamente i documenti e i report da pubblicare andranno inseriti secondo il nuovo schema e la pubblicazione potrà essere assolta sia in modo diretto sia tramite link di reindirizzamento.

Nel caso di contenuti da pubblicare tramite tabelle, si provvederà ad accorpate, ove possibile, i dati oggetto di pubblicazione, riducendo numericamente i prospetti da inserire, evitando in questo modo duplicazioni, ripetizioni e oneri ulteriori a carico delle strutture. A questo scopo sono stati rivisti i modelli tabellari precedentemente adottati, con modifiche relative a campi di contenuto ulteriori, anche al fine di uniformare i prospetti utilizzati dalle diverse strutture aziendali.

Al processo di miglioramento del percorso relativo alla trasparenza, è affiancata l'adozione di un regolamento aziendale in tema di accesso agli atti, incluse le previsioni dell'accesso civico, già sottoposto alla direzione aziendale, che chiarisca e semplifichi le procedure di richiesta, delineando gli aspetti di accessibilità dei dati non fruibili direttamente dalla sezione Amministrazione Trasparente o attraverso le pubblicazioni del sito istituzionale.

Sulla scorta di questo percorso verrà valutata la possibilità di creare un ufficio aziendale unico, ove concentrare la competenza a decidere sulle richieste di accesso e si potrà prevedere la realizzazione di un Registro degli accessi, strumento di raccolta

cronologica delle istanze, contenente l'elencazione delle stesse, l'indicazione di oggetto, data e degli esiti.

La pubblicazione deve avvenire nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di trattamento dati personali.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LORENA BASSO

CODICE FISCALE: BSSLRN70L63I403Q

DATA FIRMA: 30/01/2019 15:41:51

IMPRONTA: 6E1CC2A79F75FAE1A6986AA9091953EC00653525C3495AE75033AB3211D59F15
00653525C3495AE75033AB3211D59F150FF833EDB31BF4FCE950A85E614FFD55
0FF833EDB31BF4FCE950A85E614FFD559AC3771C33F9B7AD4BB58168F050CC3D
9AC3771C33F9B7AD4BB58168F050CC3D1CFD4A0173E4E4200B755DFCF098FB2C

NOME: GIUSEPPE SCLIPPA

CODICE FISCALE: SCLGPP52T31I403U

DATA FIRMA: 30/01/2019 15:59:05

IMPRONTA: 4CB6F4518A91DB2922E3E0EEE0B016D84F08ACA4B6DA0BC8EE2240E7F3E78575
4F08ACA4B6DA0BC8EE2240E7F3E78575F473EF3493E8999FAE62AFCB9D939A07
F473EF3493E8999FAE62AFCB9D939A072B39F4AF05A159BB2E80E7D5069BA5B1
2B39F4AF05A159BB2E80E7D5069BA5B1E1029A02C30232DFEB040B964353ABEA

NOME: ROBERTO ORLICH

CODICE FISCALE: RLCRRT59H24L424T

DATA FIRMA: 30/01/2019 16:04:40

IMPRONTA: 63A73693D98273D32CC141D7D93CCE630F5A4FF32B9B2A8FF1BCAD7E693340E9
0F5A4FF32B9B2A8FF1BCAD7E693340E9F15AF243F2D49179209BE1D9DEBC6FB4
F15AF243F2D49179209BE1D9DEBC6FB4EF3F1C5399CDFE84DB0C90C40EE4D363
EF3F1C5399CDFE84DB0C90C40EE4D36319C5A83F2F6C171731CD56FEB71CB5CD

NOME: GIORGIO SIMON

CODICE FISCALE: SMNGRG55D25I403Y

DATA FIRMA: 30/01/2019 16:08:53

IMPRONTA: 62EA9CADD8650AB20D9EC80A5CB21DD2F01E49E861C72139D0A0D194EFC2315B
F01E49E861C72139D0A0D194EFC2315B20FB1004DFF9F43D78576DC9142AACB3
20FB1004DFF9F43D78576DC9142AACB3DBC0BF407DFF050A6BAEECEA09AB0340
DBC0BF407DFF050A6BAEECEA09AB03405F95D79BEDC64DF35D92621D9121C3CE