

**FONDAZIONE IRCCS  
POLICLINICO SAN MATTEO**



**Piano Triennale per la Prevenzione della  
Corruzione e Programma Triennale per la  
Trasparenza e l'Integrità  
2015-2017**

Piano redatto ai sensi della Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione.

## Sommario

Processo di adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione .....	5
Normativa e atti di riferimento .....	8
Oggetto e finalità.....	9
Reati contro la Pubblica Amministrazione oggetto di prevenzione del presente piano .....	10
Individuazione delle Aree di rischio .....	12
Criteri per l'individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione .....	18
Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione nella Fondazione.....	20
Il Consiglio di Amministrazione .....	21
La Direzione strategica aziendale .....	21
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	21
Organismo di Vigilanza del codice etico comportamentale .....	23
Funzioni e responsabilità dei Referenti .....	24
I Direttori di Struttura per l'area di rispettiva competenza .....	26
Il Nucleo di Valutazione .....	27
L'Ufficio Procedimenti Disciplinari .....	27
Tutto il personale della Fondazione.....	27
Collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione .....	28
Trasparenza.....	29
Codice di comportamento .....	29
Rotazione dei dipendenti.....	30
Conflitto di interessi .....	32
Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extraistituzionali.....	34
Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti .....	37
Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	39
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage, revolving doors) .....	41
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.....	45
Whistleblower e tutela del dipendente che segnala illeciti.....	48
Formazione.....	50
Patti di integrità.....	54
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società .....	55
Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti .....	56

Strumenti di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i contraenti .....	57
Misure ulteriori .....	57
Coordinamento con il ciclo delle performance .....	61
Comunicazione dei contenuti del Piano .....	63
Disposizioni finali.....	64
Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità .....	65
Aggiornamento 2015 .....	65
Premessa .....	65
Premessa normativa.....	67
Organizzazione e funzioni della Fondazione .....	69
Procedimento di elaborazione ed adozione del Programma .....	70
Obiettivi strategici in materia di trasparenza e collegamento con il Piano della Performance .....	70
Strutture coinvolte per l'individuazione dei contenuti del Programma.....	71
Modalità di coinvolgimento degli stakeholder .....	73
Termini e modalità di adozione del Programma .....	73
Iniziative di comunicazione della trasparenza.....	74
Organizzazione delle Giornate della Trasparenza .....	74
Formazione.....	75
Sito Internet Istituzionale .....	75
Processo di attuazione del Programma.....	76
Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati ..	77
Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.....	79
Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza ..	80
Rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente" .....	81
Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.....	82
Dati ulteriori .....	83

## **Allegati**

1. PTCP 2015 – 2017 \_ Aggiornamento
2. Misure obbligatorie previste nel P.N.A.
3. Registro dei Rischi
- 3A. Registro dei rischi aggiornato alla luce dell'Aggiornamento del PTCP
4. Elenco degli obblighi di pubblicazione
5. Proposta di Regolamento congiunto ODV – Responsabile Anticorruzione e Trasparenza
6. Galassia dell'anticorruzione

## **Processo di adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione**

In data 03/05/2009 l'Italia ha ratificato la Convenzione dell'ONU contro la corruzione. L'ordinamento italiano si è orientato, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione con l'adozione della Legge n. 190 del 06.11.2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", che ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo ed ha individuato i soggetti preposti a mettere in atto iniziative in materia.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C, già CIVIT), in data 11 settembre 2013, ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della funzione pubblica in applicazione della legge n. 190 del 2012. Il Piano fornisce un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico e crea le premesse perché le amministrazioni possano redigere i loro Piani Triennali per la prevenzione della corruzione.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni, ai sensi all'art. 1, comma 8, legge n. 190/2012, entro il 31 gennaio di ogni anno.

La Fondazione intende adempiere al dettato normativo mediante l'approvazione del presente Piano, fatte salve le successive integrazioni e modifiche che potranno intervenire.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che la Fondazione intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento. Il P.T.P.C. disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dalla Fondazione per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità.

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo intende dare attuazione alla Legge 06.11.2012, n. 190 attraverso: a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del personale; b) l'individuazione delle attività nell'ambito delle

quali è più elevato il rischio di corruzione; c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell'integrità e, nelle aree a maggior rischio, l'effettuazione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico; d) la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa; e) il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio del Piano; f) la definizione degli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione; g) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti; h) il monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere; i) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013 recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

A tal fine si è provveduto a nominare, con Deliberazione n. 3/C.d.A./0075 del 16/5/2013, l'ing. Giovanni Guido Guizzetti quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.), le cui attribuzioni sono disciplinate all'art. 1 comma 8 della L. 06.11.2012 n. 190 e dall'art. 43 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33.

**In ragione del trasferimento dell'Ing. Guizzetti presso altra Istituzione Sanitaria il Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 3/C.d.A./0006 del 13.02.2014 ha nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza il Dr. Fausto Bernini.**

La L. n. 190/2012, ha individuato nel principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, disponendo che il Piano Triennale Anticorruzione sia integrato con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

A tal fine il suddetto Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, che indica le azioni già attive in Fondazione e quelle da perseguire, nel corso del triennio, è adottato quale parte integrante del PTPC.

Ai sensi del DPR 16 aprile 2013 n°62 e della Legge 6 novembre 2012, n°190 è stato adottato, con ordinanza n.66 del 30/12/2013, il Codice di Comportamento dei dipendenti della Fondazione, quale ulteriore strumento per assicurare e garantire la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

La Fondazione ha promosso la partecipazione attiva di tutti gli stakeholder avviando una consultazione pubblica al fine di cogliere i contributi di tutti gli attori del sistema per la predisposizione del Codice di Comportamento.

La Fondazione con l'adozione del presente Piano si propone di:

- dare attuazione alla Legge n. 190/2012 orientandosi, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri strumenti strategici adottati a livello aziendale (Codice Comportamentale, Codice Etico e Modello Organizzativo, Piano della Performance, Sistemi di Gestione della Qualità, Risk Management), valorizzando e migliorando le misure già esistenti per l'attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento della Fondazione.
- l'integrazione degli strumenti preventivi è ritenuta dalla Fondazione prioritaria al fine di dare effettività all'intera disciplina;
- dare una risposta sistemica ad un fenomeno che pregiudica la fiducia nei confronti delle istituzioni e la legittimazione della Fondazione stessa, finalizzata alla realizzazione di una gestione amministrativa aperta e al servizio del cittadino.

Inoltre la Fondazione con nota del 15/10/2014 Prot. 20140029885 ha aderito al Tavolo Interaziendale Anticorruzione promosso dall'A.O. di Lecco, al quale ad oggi partecipano oltre n. 20 Istituzioni sanitarie lombarde.

Nell'ambito del Tavolo vengono affrontate le questioni connesse

all'applicazione della L. 190/2012 di maggiore interesse e criticità, come pure condivise le esperienze delle singole Amministrazioni.

L'obiettivo del Tavolo è quello di elaborare strumenti preventivi condivisi che tengano conto delle specificità non solo della sanità pubblica ma della realtà Lombarda che è connotata e caratterizzata per l'applicazione sperimentale del D.Lgs n. 231/2001 trasfusa poi nell'art. 13 bis della LR 33/2009.

## **Normativa e atti di riferimento**

- Piano Nazionale Anticorruzione, approvato in data 11 settembre 2013;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n° 39; "Disposizioni in materia di inconferibilità incompatibilità presso le pubbliche amministrazioni e presso gli Enti privati in controllo pubblico" [...]
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n° 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012 n°190;
- Legge 17 dicembre 2012 n° 221, conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012 n° 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.
- Legge 6 novembre 2012 n° 190 "Disposizioni per la prevenzione e



la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;

- Legge 28 giugno 2012 n° 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione -Strasburgo 27 gennaio 1999;
- D.P.R. 62/2013 recante schema: “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell’articolo 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, come sostituito dall’articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190”;
- D.L. n° 179 del 18 ottobre 2012 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”. Art. 34-bis. “Autorità nazionale anticorruzione”;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n° 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n° 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Legge 3 agosto 2009 n. 116 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, sottoscritta dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003 nonché norme di adeguamento interno e modifiche al Codice Penale e al Codice di Procedura Penale”;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n° 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Codice Penale, articoli dal 314 al 365.

## **Oggetto e finalità**

Ai sensi della Legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, la Fondazione adotta un P.T.P.C. con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio e individuare le

strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Con lo stesso Piano si definiscono procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il presente piano non ha una natura statica ma deve essere adattato costantemente sia con riguardo alla valutazione del rischio sia alla conseguente individuazione delle misure preventive ed al vaglio della loro adeguatezza.

### **Reati contro la Pubblica Amministrazione oggetto di prevenzione del presente piano**

Preme in via preliminare far osservare che scopo del presente piano è quello di prevenire l' illegalità nella Pubblica Amministrazione.

In tal senso gli strumenti di compliance hanno il prioritario obiettivo di prevenire ogni condotta del pubblico funzionario, indipendentemente dal ruolo ricoperto nella Fondazione, che possa dare luogo a un uso, o a un abuso, del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale. In altri termini, il presente piano ha lo scopo di impedire un uso a fini privati delle funzioni o del ruolo pubblico rivestito.

La *ratio* della Legge n. 190\2012 recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*» è volta all'adozione di strumenti idonei a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, in particolare le condotte corruttive, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa. In tale ambito, l'attività preventiva deve incentrarsi non solo unicamente sui reati di corruzione, bensì su tutti i delitti contro l'Amministrazione, previsti dal Titolo II del Libro II del Codice Penale e in particolare su quelli del Capo Primo propri dei pubblici ufficiali (artt. 314 – 335-bis) e di quelli del Capo Secondo dei privati (artt. 336 – 356).

Sono di seguito individuate le fattispecie più rilevanti ai fini della prevenzione:

- 1) Peculato (art. 314 c.p.)

- 2) Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.)
- 3) Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.)
- 4) Concussione (art. 317 c.p.)
- 5) Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- 6) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)
- 7) Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 Quater c.p.)
- 8) Istigazione alla corruzione
- 9) Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)
- 10) Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d'ufficio (art. 325 c.p.)
- 11) Rivelazione e utilizzazione di segreti d'ufficio (art. 326 c.p.)
- 12) Omissione o rifiuto di atti d'ufficio (art. 328 c.p.)
- 13) Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331 c.p.)
- 14) Traffico di influenze illecite (art. 346 Bis c.p.)
- 15) Abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.)
- 16) Turbata libertà degli incanti (art. 353 c.p. );
- 17) Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente 353 bis c.p.)
- 18) Inadempimento di contratti di pubbliche forniture (art. 355 c.p.)
- 19) Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.).
- 20) Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio (artt. 361, 362 c.p.)
- 21) Omissione di referto (art. 365 c.p.)

La Fondazione, ai fini di garantire quanto previsto dalla Legge n. 190/2012, ricomprende anche i reati contro la fede pubblica e in particolare i delitti di falsità in atti di cui al Capo III del Titolo VII del Codice Penale, dei quali sono di seguito indicati i più rilevanti, applicabili anche ai documenti informatici (art. 491-bis c.p.):

- 22) Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, in certificati o autorizzazioni amministrative, in copie autentiche di atti

pubblici o privati e in attestati del contenuto di atti (artt. 476, 477, 478 c.p.)

23) Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, in certificati o in autorizzazioni amministrative, o commessa in certificato da persone esercenti un servizio di pubblica necessità (artt. 479, 480, 481 c.p.)

Ritenuto che *la ratio* della Legge n. 190/2012 mira inoltre a prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati di corruzione sopra indicati, il presente piano ha lo scopo di individuare e sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'Ordinamento (D.Lgs n. 165/2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il Pubblico Impiego e in particolare i casi di conflitti d'interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

La Fondazione, nel contesto delle misure preventive indicate dalla Legge 190/2012, ha adottato un proprio Codice di Comportamento redatto sulla base del DPR n.62/2013 e nell'ambito delle attività di verifica svolte con l'OdV si provvederà a monitorarne l'attuazione.

## **Individuazione delle Aree di rischio**

In data 11 settembre 2013, da parte della Autorità nazionale anticorruzione, è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi della legge n. 190 del 2012. Il Piano permette di disporre di un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico e crea le premesse perché le amministrazioni possano redigere i loro piani triennali e, di conseguenza, predisporre gli strumenti previsti dalla legge n. 190/2012. Con l'approvazione del Piano Nazionale prende concretamente avvio la fase di attuazione della legge anticorruzione attraverso l'individuazione delle aree di rischio e la pianificazione della strategia di prevenzione. L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di definire le aree che devono essere presidiate

mediante l'implementazione di misure di prevenzione. Rispetto a tali aree il P.T.P.C. identifica le caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione. L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso che presuppone la valutazione del rischio, da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nella Fondazione. Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale della Fondazione, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale della Fondazione. Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione. Tuttavia, l'esperienza internazionale e nazionale mostrano che vi sono delle aree di rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte. Di conseguenza, la L. n. 190/2012 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni. Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, e si riferiscono ai procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.Lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del D.Lgs. n. 150/2009.

I suddetti procedimenti come indicati nel PNA corrispondono alle seguenti aree di rischio:

- processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;

- processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal D.Lgs. n. 163/2006;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Le suindicate aree di rischio, comuni ed obbligatorie a tutte le pubbliche amministrazioni, sono di seguito meglio specificate e si articolano, a loro volta, in processi:

**Area “acquisizione e progressione del personale”, processi:**

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa / libera professione
4. Conferimento di incarichi di collaborazione a progetto

**Area “affidamento di lavori, servizi e forniture”, processi:**

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Affidamenti diretti su fondi per la ricerca
10. Revoca del bando
11. Redazione del cronoprogramma
12. Varianti in corso di esecuzione del contratto

13.Subappalto

14.Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

**Area** “provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario”, **processi**:

1. Gestione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie
2. Pagamento Fatture

**Area** “provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario”, **processi**:

1. Concessione di esenzioni dal pagamento
2. Assegnazione borse di studio

Queste aree, che costituiscono un contenuto minimale obbligatorio per legge, non esauriscono, tuttavia, la individuazione delle aree di rischio della Fondazione. Il presente P.T.C.P. include, infatti, ulteriori aree di rischio, che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto determinanti nel processo di valutazione del rischio:

**Area** “Gestione del personale”, **processi**:

1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale
2. Autorizzazione incarichi
3. Procedimenti disciplinari

**Area** “Attività convenzionata”, **processi**:

1. Processo di stipula di convenzioni attive

L'individuazione delle aree di rischio, a parte quelle obbligatorie e comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, scaturisce dal processo di gestione del rischio che è stato effettuato in collaborazione con i dirigenti delle rispettive aree. In via preliminare la mappatura dei processi e l'analisi dei possibili eventi corruttivi porta alla seguente valutazione del rischio.

La Fondazione ha individuato come a livello **CRITICO** di rischio di corruzione i processi in cui il rischio, tenuto conto degli indicatori fissati nel P.N.A., si configura come “altamente probabile” e l'impatto si configura come “superiore”, per cui la valutazione complessiva corrisponde a valori compresi tra 15 e 25, quale prodotto della probabilità x impatto.

Dall'analisi effettuata non risultano processi con un livello di rischio critico

Sono individuate come a **RILEVANTE** livello di rischio i processi in cui il rischio si configura come "molto probabile" e l'impatto si configura come "serio", per cui la valutazione complessiva corrisponde a valori compresi tra 8 e 15 quale prodotto della probabilità x impatto;

In base alla valutazione effettuata, risultano operare in processi a rischio rilevante la seguente Struttura:

- Risorse Umane

Sono individuate come a livello **MEDIO** di rischio i processi in cui il rischio si configura come "molto probabile" e l'impatto si configura come "serio" per cui la valutazione complessiva corrisponde a valori compresi tra 3 e 8 quale prodotto della probabilità x impatto;

In base alla valutazione effettuata, risultano operare in processi a rischio medio le seguenti Strutture:

- Servizi amministrativi di supporto alle attività di ricerca
- Direzione Medica di Presidio
- Gestione Acquisizione Beni e Servizi
- Farmacia
- Ingegneria Clinica
- Sistemi Informativi
- Tecnico Patrimoniale
- AAGG Sicurezza Patrimoniale

Sono individuate come a **TRASCURABILE** livello di rischio i restanti processi, vale a dire, in via residuale, tutte i processi in cui il rischio si configura come "poco probabile" e l'impatto si configura come "minore", per cui la valutazione complessiva corrisponde a valori compresi tra 1 e 3 quale prodotto della probabilità x impatto.

Dall'analisi effettuata non risultano processi con un livello di rischio trascurabile



Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione, adottato dalla Fondazione nell'anno 2015, stabilisce:

- 1) che la valutazione del rischio potrà essere revisionata tenuto conto delle attività di verifica condotte dal Responsabile Anticorruzione anche unitamente all'Organismo di Vigilanza;
- 2) che le attività a rischio di corruzione, individuate ai sensi del piano, debbano essere svolte, ove possibile, da personale specificamente formato;
- 3) che le attività a rischio di corruzione, in rapporto al grado di rischio, siano svolte nella rigorosa osservanza delle misure preventive delineate nel Piano, che prevedono:
  - a) procedimenti a disciplina rinforzata;
  - b) controlli specifici;
  - c) valutazioni ex post dei risultati raggiunti;
  - d) specifiche misure nella organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto;
  - e) specifiche misure di trasparenza dell'attività svolta;
- 4) che negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, ai sensi dell'art. 1, c. 17, legge n. 190/2012, debba essere espressamente previsto che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

La valutazione del rischio di corruzione ed illegalità compiuta costituirà oggetto di aggiornamento e di implementazione annuale, in termini di maggiore specificità nella indicazione delle sotto aree, delle attività e dei processi a rischio, salve emergenti motivate esigenze che richiedano che siano, con immediatezza, apportate tempestive modifiche al P.T.P.C. aziendale, tra cui, a titolo esemplificativo, modifiche all'organizzazione aziendale o sostituzione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

## Criteri per l'individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso cui la Fondazione sistematizza e descrive un "processo", articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Ciò deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

La Fondazione intende predisporre la strategia anticorruzione tenendo conto dell'esito della consultazione e del relativo contributo fornito dai dirigenti delle diverse Strutture in staff alla Direzione aziendale.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi ed è rappresentata dall'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio. A tale fine si è fatto riferimento alle prescrizioni per attuare una efficace gestione del rischio contenute in "Principi e linee guida UNI ISO 31000 2010".

La pianificazione della gestione del rischio si attua attraverso le seguenti fasi principali:

1. mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
2. valutazione del rischio per ciascun processo;
3. trattamento del rischio.

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio, essa consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi, della definizione della responsabilità per ciascuna fase con l'obiettivo di predisporre il catalogo dei processi amministrativi aziendali.

Per valutazione del rischio si intende il processo di:

- identificazione,

- analisi,
- ponderazione del rischio.

L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo, o fase di processo, siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione. I rischi vengono identificati mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità della Fondazione, il contesto esterno ed interno di ciascun processo e del livello organizzativo in cui il processo o la sotto fase si colloca. A seguito dell'identificazione, i rischi vengono inseriti in un "Registro dei Rischi" (all. 3). L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico. Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore della probabilità e il valore dell'impatto. I criteri utilizzati per stimare la probabilità che il rischi si verifichi sono: discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, razionalità del processo, controlli; gli indici utilizzati per valutare l'impatto sono: impatto economico; impatto organizzativo, economico e di immagine. I criteri per l'assegnazione dei valori numerici a probabilità ed impatto sono indicati nell'all. 1 "Valutazione probabilità e impatto". Il valore della probabilità e il valore dell'impatto equivalgono alla media aritmetica dei valori assegnati ai rispettivi indici. Il livello di rischio del processo è dato dal prodotto del valore della probabilità e il valore dell'impatto. L'analisi del rischio permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato. La classificazione del livello di rischio viene poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi. Per neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione.

Queste misure possono essere obbligatorie (si veda all. 2 "Misure obbligatorie previste nel P.N.A.") o ulteriori. Ai fini dell'analisi e gestione del rischio la Fondazione ha elaborato apposite tabelle per la mappatura dei processi e l'analisi del rischio di corruzione, predisposte dal R.P.C. in base al modello suggerito all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione, che sono allegate (all.

3) e costituiscono parte integrante del presente Piano. La classificazione adottata nella suddetta scheda prevede l'inserimento delle seguenti categorie di dati:

- Struttura interessata;
- Processo analizzato;
- Tipo di rischio che si ritiene possa scaturire dallo svolgimento dell'attività;
- Dati relativi a impatto e probabilità;
- Indice di rischio risultante;
- Eventuale azione obbligatoria e ulteriore di gestione del rischio proposta;
- Criteri e tempi di verifica;

## **Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione nella Fondazione**

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione sono:

1. il Consiglio di Amministrazione, quale organo di indirizzo politico della Fondazione;
2. la Direzione strategica aziendale;
3. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
4. l'Organismo di Vigilanza ex art. 13 bis della LR. Lombardia n. 33/2009;
5. i Direttori di Struttura per l'area di rispettiva competenza;
6. il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.);
7. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
8. il personale della Fondazione (dirigenza e comparto);
9. i collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione.

E' onere e cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del

P.T.P.C.

## **II Consiglio di Amministrazione**

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, quale organo di indirizzo politico:

- a) designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- b) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica ed alla Regione Lombardia;
- c) secondo lo statuto adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, **ivi** compresi quelli che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, ossia a mero titolo esemplificativo, i criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.

## **La Direzione strategica aziendale**

La Direzione strategica della Fondazione (Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario) assicura al R.P.C. il supporto delle professionalità operanti negli ambiti a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutte le strutture della Fondazione.

La legge affida ai dirigenti poteri di controllo e obbligo di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente piano saranno quindi il risultato di un'azione sinergica del R.P.C., della Direzione strategica e dei singoli Responsabili degli uffici, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.

## **II Responsabile della Prevenzione della Corruzione**

La Fondazione ha individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, il cui nominativo è stato comunicato all' ANAC. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione elabora ogni anno, entro il 31 gennaio, la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione che sottopone al

Consiglio di Amministrazione per l'approvazione.

Il Piano viene trasmesso al Dipartimento della funzione pubblica e pubblicato sul sito Internet della Fondazione ([www.sanmatteo.org](http://www.sanmatteo.org)), nella sezione "Amministrazione trasparente".

Al R.P.C. competono le seguenti attività e funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 8),
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8) su proposta dei dirigenti di Unità Operativa,
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a),
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a), nonché in seguito a specifiche segnalazioni da parte dei dirigenti delle aree a rischio,
- verificare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. B),
- individuare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c),
- pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14).
- alla luce della specificità della disciplina preventiva per gli Enti del Servizio Sanitario di Regione Lombardia, collaborare con l'Organismo di Vigilanza ex art 13 bis LR 33/2009, sia nella valutazione del rischio sia nell'individuazione delle misure preventive come pure della verifica della loro effettività.

In capo al R.P.C. incombono le seguenti responsabilità sancite dalla Legge n. 190/2012:

- in caso di commissione, all'interno della Fondazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della Prevenzione

della Corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della Fondazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo,

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare; nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, egli riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare. Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994). Ove riscontri poi dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

### **Organismo di Vigilanza del codice etico comportamentale**

L'organismo di vigilanza del Codice Etico Comportamentale della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo individuato ai sensi dell'Art. 13 bis LR. 33/2009 con compiti di vigilanza e controllo sull'applicazione del Codice Etico e sui modelli Organizzativi Aziendali. Si tratta di una applicazione agli Enti del

Servizio Sanitari Regionale anche di natura pubblica della disciplina preventiva di cui al D.Lgs 231/2001.

### **Funzioni e responsabilità dei Referenti**

Sono individuati come Referenti aziendali i dirigenti della Fondazione con responsabilità di Strutture operanti all'interno delle aree a rischio individuate dal presente Piano, vale a dire i Responsabili delle seguenti Strutture:

- Risorse umane;
- Gestione e acquisizione risorse e Logistica;
- Tecnico patrimoniale;
- Ingegneria Clinica;
- Farmacia;
- Sistemi informativi Aziendali;
- Direzione Medica di Presidio;
- Economico-finanziaria;
- Servizi amministrativi di supporto alle attività di ricerca;
- Affari generali e Sicurezza patrimoniale.

Sono altresì individuati come Referenti i Responsabili delle Strutture che, pur non operanti all'interno di aree a rischio, concorrono alla predisposizione ed attuazione del presente Piano:

- Qualità e Risk management;
- Legale e contenzioso.

I Referenti concorrono con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione a:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- 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) assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;



- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti della Fondazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

I suddetti dirigenti concorrono altresì con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione:

- a) 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 della Fondazione;
- b) alla verifica dell'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;
- c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

I dirigenti concorrono con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nella sua funzione di Responsabile della trasparenza, ad assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, la esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa e sono pertanto tenuti, nell'esercizio delle loro funzioni, ad assicurare che:

- a) l'organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- b) gli uffici all'interno della struttura di pertinenza siano, oltre che coordinati tra loro, rispondenti all'input ricevuto.

I Referenti sono tenuti a curare, mediante un sistema articolato "a cascata", il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti delle Strutture aziendali cui sono rispettivamente preposti nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

I Referenti della Fondazione concorrono con il R.P.C. a curare che siano rispettate le disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. A tal fine:

- a) segnalano al R.P.C. l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto, affinché il R.P.C. proceda alla relativa, dovuta contestazione;
- b) segnalano, altresì, al R.P.C. i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto, affinché il R.P.C. li segnali all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

I Referenti concorrono con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione a curare la diffusione della conoscenza del P.T.P.C., del Codice di comportamento e del Codice Etico nell'amministrazione ed il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, in raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

## **I Direttori di Struttura per l'area di rispettiva competenza**

Tutti i direttori della Fondazione, per l'area di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei dirigenti responsabili di struttura e dell'autorità giudiziaria;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) propongono le misure di prevenzione della corruzione;  
assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- d) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la

- sospensione e rotazione del personale;
- e) osservano le misure contenute nel P.T.P.C., nel Codice di comportamento e nel Codice Etico
  - f) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 Bis D.lgs 165/2001)

## **II Nucleo di Valutazione**

Il Nucleo di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.):

- a) partecipa al processo di gestione del rischio;
- b) considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- d) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dalla Fondazione.

## **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

- a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 Bis D.lgs 165/2001);
- b) se non già effettuate, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- c) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

## **Tutto il personale della Fondazione**

Tutto il personale della Fondazione partecipa al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C..

Tutti i dipendenti della Fondazione sono tenuti a segnalare al proprio Dirigente di riferimento ed ad astenersi dalle funzioni in caso in cui ravvisino la sussistenza di un conflitto di interesse anche potenziale (Art 6 bis L. 241/90).

Tutti i dipendenti della Fondazione sono tenuti a segnalare al proprio Dirigente

di riferimento o in alternativa al R.P.C. le condotte di colleghi o terzi che ritengono non conformi alle norme etiche della Fondazione e/o alle misure preventive.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dalla Fondazione e trasfuse nel P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti dipendenti e, dunque, sia dal personale che dalla dirigenza (art. 8 Codice di comportamento aziendale) che da quello del comparto.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012).

### **Collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione**

I collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione, ivi compresi i dipendenti dell'Università di Pavia operanti presso la Fondazione in regime di convenzione, osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e segnalano le situazioni di illecito (art. 2 Codice di comportamento aziendale). Azioni e misure per la prevenzione La prevenzione si realizza mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione e, dunque, il presente Piano Triennale di Prevenzione della corruzione recepisce dinamicamente le direttive nazionali per l'elaborazione della propria strategia di prevenzione che consiste prioritariamente, nella presente fase, nell'applicazione di tutte le misure di prevenzione disciplinate direttamente dalla legge. Gli ambiti di seguito illustrati costituiscono azioni e misure generali finalizzati alla prevenzione della corruzione. La Fondazione pone in essere le azioni e introduce ed implementa le misure che si configurano come obbligatorie, in quanto disciplinate direttamente dalla legge, nonché sviluppa misure ulteriori di prevenzione anche in riferimento al proprio particolare contesto di riferimento.

Gli strumenti già previsti o già in uso presso la Fondazione per finalità di prevenzione dell'illegalità, come le ispezioni, tutti i controlli di varia natura, l'esercizio della vigilanza, vengono, nel presente piano, valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge e dal P.N.A.

## Trasparenza

A norma di quanto previsto dal D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", la Fondazione ha adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, le cui misure sono collegate con le misure e gli interventi del presente Piano.

Il Programma Triennale Trasparenza e Integrità 2013-2016 costituisce sezione del presente Piano.

La Fondazione è consapevole che la trasparenza dell'attività amministrativa, oltre ad un obbligo derivante dalla Legge, costituisce un imprescindibile strumento preventivo peculiare dell'attività della Pubblica Amministrazione.

## Codice di comportamento

La Fondazione, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, con ordinanza del Presidente della Fondazione n. 66 in data 30/12/2013 ha adottato il proprio Codice di comportamento, in osservanza del D.P.R. n. 62/2013 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida della Autorità Nazionale Anticorruzione. Per l'adozione del Codice di comportamento aziendale sono state curate le prescritte procedure di partecipazione previste dalla legge ed è stata osservata la tempistica stabilita. Il Codice di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute disciplinano il corretto comportamento del dipendente.

A tale fine, il Codice di comportamento aziendale, prevede espressamente che il dipendente:

- rispetti le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione ed, in particolare, le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione;
- presti la sua collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnali al

proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

Il Codice di comportamento della Fondazione fornisce precise indicazioni sulle condotte eticamente e giuridicamente adeguate nelle diverse situazioni.

Ai sensi della L. n.190/2012, la violazione delle regole del Codice di Comportamento generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento Aziendale dà luogo a responsabilità disciplinare sanzionabile secondo competenza dal Direttore a cui è assegnato il dipendente o dall'U.P.D..

Il Responsabile esamina l'esercizio dell'azione disciplinare per i casi di interesse.

Negli schemi tipo di incarico, contratto, bando di selezione va inserita, a cura della Struttura cui compete la Responsabilità di procedimento, la clausola dell'osservanza del Codice di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo della Fondazione, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore della Fondazione, nonché va prevista la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

**In adempimento del presente piano, per tutti i tipi di incarico, contratto, convenzioni e bando di selezione perfezionati nel corso dell'anno 2014 è stata inserita la clausola dell'osservanza del codice di comportamento.**

### **Rotazione dei dipendenti**

In linea generale, la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura molto rilevante fra gli strumenti di prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo.

Peraltro, nell'ambito di un'azienda ospedaliera con le caratteristiche della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (in termini di dimensioni, numero di personale dirigenziale e non dirigenziale, etc.), si tratta di uno strumento di non agevole attuazione;

In particolare:

- per alcuni settori di attività amministrativa (Strutture quali ad es. Risorse Umane, Ingegneria Clinica, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione

Gestione Beni e Servizi) nei quali la misura della rotazione potrebbe avere un significativo apporto preventivo, essa può essere seguita da adeguati percorsi formativi e/o correlata da una revisione dell'organizzazione della Fondazione; tutto ciò comunque al fine di garantire l'elevato livello di competenze professionali di settore, imprescindibili per lo svolgimento delle attività amministrative in questione, senza le quali si verificherebbero concreti rischi di rallentamenti e/o di interruzioni con possibili pregiudizi, anche gravi, per la Fondazione; in tale ottica potrebbe rivelarsi utile una misura di coordinamento a livello regionale che preveda la rotazione fra Enti diversi afferenti il Sistema Sanitario Regionale;

**Al proposito va dato atto che nel corso dell'anno 2014 la Fondazione con Determinazione n. 3/D.G./21 del 22/01/2014 ha previsto ed attuato una riorganizzazione degli incarichi di posizione organizzativa del personale del comparto prevedendone in alcuni casi l'eliminazione in altri l'accorpamento. Tale provvedimento pur non essendo stato specificatamente adottato ai fini della rotazione, ne ha di fatto prodotto gli effetti sostanziali con riguardo all'ambito di riferimento.**

Tenuto conto di quanto sopra, il presente Piano ritiene opportuno avviare un'istruttoria finalizzata a vagliare le modalità attraverso le quali possa essere attuata la misura della rotazione, anche per gli incarichi dirigenziali per le aree sensibili, pur con l'auspicio come detto innanzi, che vi sia un apporto sistematico da parte di Regione Lombardia.

In ogni caso la misura della rotazione può essere applicata anche all'interno dei singoli uffici nei confronti del personale che svolge mansioni in aree a rischio (es. redazione bandi di concorso, istruttoria delle gare di appalto, individuazione del R.U.P.) mediante atti dei rispettivi dirigenti che tengano conto di tale misura, nell'assegnare ruoli e compiti al personale afferente alla propria struttura.

Il R.P.C. per tale ultimo profilo, potrà concordare con i Dirigenti delle aree in

questione un'istruttoria finalizzata a definire le modalità di tale "Rotazione interna all'ufficio".

Inoltre, restano valide ed attuabili le misure di rotazione di carattere cautelare in caso di coinvolgimento dei dipendenti a seguito di:

- avvio di procedimento penale;
- ricevimento di informazione di garanzia o ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p., o perquisizione con sequestro;
- avvio di procedimento disciplinare.

Ferma restando la possibilità di adottare un provvedimento di sospensione del rapporto di lavoro, la Fondazione in tali casi procede:

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in corso e al contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dell'art. 16 comma 1 lett. L quater e art. 55 ter comma 1 del D.Lgs 165/2001);
- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16 comma 1 lett. L quater e art. 55 ter comma 1 del D.Lgs 165/2001).

### Conflitto di interessi

I dipendenti della Fondazione, ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato "Conflitto di interessi", sono tenuti a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova e specifica disposizione, di valenza prevalentemente deontologico/disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo. A tal fine:

- a) è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento e il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- b) è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Il dipendente, ai sensi degli artt. 6 e 7 del Codice di comportamento aziendale, da leggersi in maniera coordinata con la disposizione precedente, ...*"si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere*



*interessi propri, ovvero di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. I suindicati articoli del Codice di comportamento aziendale contengono una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse, nonché una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino gravi ragioni di convenienza”....*

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile della struttura di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi un dirigente, a valutare le iniziative da assumere è chiamato a decidere il Responsabile della Struttura di appartenenza, individuato sulla base dell'organizzazione della Fondazione. Ove se ne ravvisi la necessità il responsabile della struttura ha facoltà di chiedere al R.P.C. un supporto tecnico-professionale.

La violazione sostanziale della norma dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente all'esito del relativo procedimento disciplinare, oltre a poter costituire una causa di illegittimità del procedimento amministrativo e del

provvedimento conclusivo.

La Fondazione intraprende adeguate iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse. L'attività informativa è prevista nell'ambito delle iniziative di formazione contemplate nel P.T.P.C. e nel P.T.F.

### **Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extraistituzionali**

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dalla Fondazione può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la L. n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in particolare prevedendo che:

- degli appositi regolamenti, adottati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della L. n. 400 del 1988, debbano individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001;
- le amministrazioni debbano adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extraistituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/ 2012, prevede che "In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché

l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”.

**Si evidenzia che con Deliberazione n. 3/C.d.A /248 del 6/11/2014 il Consiglio di Amministrazione ha adottato il Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali in conformità alla bozza predisposta nel Tavolo Interaziendale.**

- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del D. Lgs. n. 165/2001, le amministrazioni debbano valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali; l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità, in special modo se dirigente, di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, la possibilità di svolgere incarichi vada attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente; in ogni caso allo scopo di agevolare l'individuazione delle situazioni di conflitto e una loro applicazione uniforme nell'ambito dell'adozione del regolamento di cui sopra è stata definita una elencazione esemplificativa

delle casistiche (cd. Black-list);

- il dipendente sia tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12); in questi casi, l'Amministrazione -pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione -deve comunque valutare tempestivamente (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno della Fondazione di appartenenza (quindi, a mero titolo esemplificativo, non deve essere oggetto di comunicazione all'amministrazione lo svolgimento di un incarico gratuito di docenza in una scuola di danza, poiché tale attività è svolta a tempo libero e non è connessa in nessun modo con la professionalità che caratterizza il dipendente all'interno della Fondazione di appartenenza); restano estranei al regime delle autorizzazioni gli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001, (Art. 4 comma II<sup>^</sup> Regolamento incompatibilità proprio della Fondazione) per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità; essi, pertanto, non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione;
- il regime delle comunicazioni al D.F.P. avente ad oggetto gli incarichi si estenda anche agli incarichi gratuiti, con le precisazioni sopra indicate; secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni debbono essere comunicati al D.F.P. in via telematica entro 15 giorni; per le modalità di comunicazione dei dati sono fornite apposite indicazioni sul sito [www.perlapa.gov.it](http://www.perlapa.gov.it) nella sezione relativa all'anagrafe delle prestazioni;
- un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso

versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebitato percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti.

Alle suindicate nuove previsioni della legge n. 190/2012, che sono intervenute a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, si aggiungono le prescrizioni contenute nella normativa già vigente, tra cui, in particolare, la disposizione contenuta nel comma 58 bis dell'art. 1 della L. n. 662/1996, che stabilisce che: "Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno".

### **Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti**

Il D. Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

La norma in questione ha una chiara finalità preventiva ed in tale logica va interpretata ed applicata.

Infatti, la legge ha valutato ex ante e in via generale che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la

prestituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;

- il contemporaneo svolgimento di alcune attività, di regola, inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.
- in particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconfiribilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:
  - o incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
  - o incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 39/2013.

La situazione di inconfiribilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconfiribilità, sebbene esistenti ab origine, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione che, nell'ambito delle propria attività di verifica, ne venisse a conoscenza ne dà informazione alla direzione per gli adempimenti conseguenti all'accertata nullità dell'incarico.

La Struttura Risorse Umane della Fondazione verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di Direzione Strategica intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del D. Lgs. n.

39/2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti Capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.P.R. n. 445/2000: dichiarazione sostitutiva che deve essere pubblicata sul sito della Fondazione (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013), nella sezione "Amministrazione Trasparente", a cura della segreteria della Direzione Generale. Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, la Fondazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 D. Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto. A tal fine, il Direttore della Struttura Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- copia elettronica della dichiarazione venga inviata alla segreteria della Direzione Generale per la pubblicazione sul sito Internet istituzionale.

### **Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali**

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

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

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

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione effettua una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D. Lgs. n. 39/2013).

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

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

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

In linea con quanto previsto dall'art. 1, comma 1, e dall'art. 19, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013, il collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente, ove previsti dalla normativa, consente di superare l'incompatibilità. In riferimento all'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati sono tenuti a rendere la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità annualmente. La dichiarazione deve altresì essere resa tempestivamente all'insorgere della causa di incompatibilità, al fine di consentire l'adozione delle conseguenti iniziative da parte della Fondazione.

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale della Fondazione (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013).

A tale fine, il Direttore della Struttura Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:



- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto (con cadenza annuale, fissata nel mese di marzo di ogni anno);
- tali dichiarazioni vengano inviate alla segreteria della Direzione Generale per la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet istituzionale.

Al fine di rendere più agevole la raccolta delle suddette dichiarazioni e considerata la possibilità di firma elettronica per la maggior parte della dirigenza medica della Fondazione.

**Al fine di rendere più agevole la raccolta delle suddette dichiarazioni e considerata la possibilità di firma elettronica per la maggior parte della dirigenza medica della Fondazione sono stati predisposti appositi completi modelli di inconferibilità ed incompatibilità da somministrati alla dirigenza medica da rendere a cura degli stessi entro il mese di marzo di ogni anno.**

La Fondazione prende atto della Deliberazione ANAC n. 149 del 22/12/2014 adottata a seguito della pronuncia del Consiglio di Stato n. 5583/2014 sez. III<sup>^</sup> che limita l'ambito soggettivo di applicazione della norma agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.

Pertanto nel corso dell'anno 2015 la Fondazione, anche tenuto conto della sua natura giuridica e della qualifica di IRCCS, valuterà il mantenimento della misura preventiva delle dichiarazioni, peraltro già in funzione, eventualmente quale misura ulteriore.

### **Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage, revolving doors)**

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma (16 ter) nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente, successivo alla cessazione del

rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno della Fondazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

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

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

I dipendenti interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nella Fondazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D.Lgs. n. 163/2006 responsabili delle verifiche nelle fasi esecutive dei contratti conclusi dalla P.A).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con

l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

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

Al fine di garantire l'esatto rispetto della delineata normativa:

- il Direttore della Struttura Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;

**E' stata inserita a cura della Struttura Risorse Umane in tutti i nuovi contratti la clausola sopra specificata.**

- i Direttori delle Strutture Gestione Acquisizione Beni e Servizi, Tecnico Patrimoniale ed Ingegneria Clinica sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri

autoritativi o negoziali per conto della Fondazione nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di Struttura, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;

- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- è fornita tempestiva informativa dei fatti al Responsabile della Struttura Legale e contenzioso della Fondazione, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001, nonché si invii comunicazione all'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici;

**Sono state inserite a cura delle S.C. Strutture Gestione Acquisizione Beni e Servizi, Tecnico Patrimoniale ed Ingegneria Clinica tutti i nuovi contratti la clausola sopra specificata.**

Per garantire la massima effettività alla misura nel corso del 2015 il R.P.C. valuterà congiuntamente all'O,D.V. l'adeguatezza degli strumenti di verifica anche con riguardo alla fase di esecuzione dei contratti.

- dovrà essere valutata, entro il 30/06/2014, da parte della Struttura Legale e contenzioso della Fondazione, la possibilità di accedere ai dati reddituali degli ex dipendenti presso l'Agenzia delle Entrate (in analogia con quanto già in essere nell'ambito del Servizio Ispettivo) e di effettuare visure camerali presso la Camera di Commercio della Provincia di Pavia, al fine di permettere una verifica a campione sugli ex-dipendenti interessati.

**A cura della S.C. Legale e Contenzioso è stata formulata e sottoposta al Consiglio di Amministrazione proposta di modifica al regolamento volto a disciplinare l'aspetto delle verifiche per il personale cessato, subordinandolo all'attivazione di convenzioni**

con gli enti esterni già individuati nel regolamento medesimo (CCIA, Agenzia delle Entrate, Tribunale ecc.).

Si è attualmente in attesa di approvazione della modifica regolamentare da parte del C.d.A. al fine di richiedere al competente ufficio Convenzioni l'attivazione degli accordi necessari per poter procedere concretamente alle verifiche richieste.

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

La L. n. 190/2012, in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione, ha ex novo introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del D. Lgs. n. 165/2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede:

1. "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori,

forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.

Inoltre, il D.Lgs. n. 39/2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3). Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del medesimo decreto.

A norma del D. Lgs. n. 39/2013:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato;
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui svolgano funzioni dirigenziali o siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari; pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

I Direttori delle Strutture Gestione Acquisizione Beni e Servizi, Risorse Umane e Tecnico Patrimoniale della Fondazione, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le Strutture, in presenza

di situazioni di specie, sono tenuti ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001;
- ove non già verificato, tempestivamente con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.P.R. n. 445/2000 (art. 20 D.Lgs. n. 39/2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, la Fondazione applica le misure di cui all'Art. 3 del decreto fatte salve le responsabilità penali connesse alla falsa certificazione.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del D.Lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto. A tal fine, i Direttori delle Strutture Gestione Acquisizione Beni e Servizi, Risorse Umane e Tecnico Patrimoniale della Fondazione, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le Strutture, in presenza di situazioni di specie, sono tenuti:

- a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- a proporre al Direttore Generale della Fondazione gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per

l'affidamento di commesse o di concorso.

Il Responsabile anticorruzione in collaborazione con l' O.D.V. valuta l'adeguatezza delle misure preventive adottate anche mediante controlli a campione per singoli conferimenti.

### **Whistleblower e tutela del dipendente che segnala illeciti**

Il whistleblower è uno strumento preventivo che consente a chiunque abbia rapporti con l'amministrazione (portatori di interesse, cd. Stakeholder) di segnalare condotte non conformi ai principi etici come pure prodromi di un reato o anche reati consumati mediante un canale preferenziale e riservato. Le segnalazioni vengono valutate dalle funzioni deputate alla prevenzione (R.P.C. e O.D.V.) e costituiscono un indice importante per l'esame del rischio e dell'adeguatezza degli strumenti preventivi. Il whistleblower acquista particolare importanza ove la segnalazione provenga da un dipendente.

L'art. 54 bis del D.Lgs 165/2001 prevede tutele specifiche per tali fattispecie. Il dipendente che riferisce al proprio superiore gerarchico condotte che presume illecite, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può infatti essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

In particolare, per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili; la norma riguarda le segnalazioni effettuate all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti, al proprio superiore gerarchico o direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Pertanto, il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito:

- deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al R.P.C.; questi valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:



- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione: il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- al Responsabile dell'U.P.D., che, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- al Responsabile della Struttura Legale e contenzioso, che valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della Fondazione;
- all'Ispettorato della Funzione Pubblica, che valuta la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni;
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'amministrazione; l'organizzazione sindacale deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica, se la segnalazione non è già stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia della Fondazione, d'ora in poi C.U.G.; il presidente del C.U.G. deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- può eventualmente agire in giudizio per la tutela dei propri diritti ed interessi nonché la per il risarcimento dei danni patiti a causa della lamentata discriminazione.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del

fatto illecito, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata, senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione; qualora, invece, la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Il whistleblower della Fondazione è in funzione al seguente indirizzo email: (trasparenza@smatteo.pv.it); con relativa modulistica per la segnalazione e procedura di gestione della medesima.

## Formazione

La L. 190/2012 prevede una serie di misure per la formazione del personale e, in particolare:

- la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- la previsione, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione;
- l'organizzazione di attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione del Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

La formazione, infatti, riveste un'importanza cruciale nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione, che consente di raggiungere, tra l'altro, i seguenti obiettivi:

- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale in formazione proveniente da esperienze

professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno della Fondazione le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative", a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;

- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

A tal fine la Fondazione, seguendo le indicazioni esplicitate nel P.N.A., intende programmare ed attuare adeguati percorsi di formazione in materia di anticorruzione, che dovranno essere articolati su più livelli:

1. Formazione generale, rivolta alla generalità del personale, che abbia come caratteristica principale la diffusione dei principi normativi e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte in Fondazione;
2. Formazione mirata, diretta al R.P.C., ai Referenti, ai dirigenti e al personale operanti nelle aree di rischio, con l'obiettivo di definire la responsabilità e le procedure da attivare per evitare o segnalare il verificarsi di episodi di corruzione.

Con l'intento di assicurare che i percorsi formativi predisposti dalla Fondazione ai sensi del P.T.P.C. siano effettivamente mirati ad una formazione continua, capillare e diffusa del personale interessato, tenuto anche conto della molteplicità e della varietà delle attività amministrative e sanitarie svolte e della conseguente necessità di predisporre attività formative anche specifiche e settoriali, il Piano di formazione aziendale sui temi dell'etica pubblica e della legalità deve prevedere, anche nell'ottica della massima economicità, che la formazione si svolga, prevalentemente, con il contributo degli operatori interni alla Fondazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento

e formativi *in house*, ovvero privilegiando i corsi di formazione organizzati da Enti regionali di formazione. La formazione potrà anche essere assicurata dalla scuola superiore della pubblica amministrazione. Al riguardo si sottolinea come già nel corso dell'anno 2013 il R.P.C. ed alcuni dei Referenti abbiano partecipato a corsi sulla tematica dell'anticorruzione e della trasparenza organizzati da Eupolis.

La formazione, sarà progressivamente articolata mediante un sistema a cascata:

1) Una prima fase, sviluppata nel corso del 2014, in cui la Fondazione ha effettuato percorsi di formazione specifica diretta al R.P.C. e ai Referenti individuati ai sensi del presente Piano, incentrando il proprio intervento formativo:

- a) sui contenuti della L. n. 190/2012 e dei relativi decreti attuativi, nonché sul contenuto delle circolari, delle linee guida, delle direttive, delle indicazioni, degli indirizzi e delle deliberazioni delle Autorità a vario titolo competenti in materia di contrasto del rischio di corruzione e di legalità;
- b) sulle tematiche dell'etica pubblica e della legalità, mediante un approccio valoriale;
- c) sulle tecniche del risk management.

2) Una seconda fase, da sviluppare nei successivi due anni (2015/2016), in cui il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con la collaborazione dei Referenti, curerà la formazione dei dipendenti addetti alle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione individuate ai sensi del presente Piano, focalizzando i loro interventi formativi sull'approfondimento delle discipline in materia di responsabilità dei procedimenti amministrativi, delle norme penali relative ai reati contro la P.A., agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte dell'amministrazione, nonché sulla specifica analisi del rischio di corruzione e di illegalità nell'ambito delle attività di competenza, finalizzate alla individuazione di ogni necessaria azione di prevenzione e di contrasto.

3) Una terza fase, da progettare nell'anno in corso ma che potrà impegnare l'intero respiro triennale del piano, durante la quale i corsi di formazione di

cui al presente articolo saranno estesi a tutti i dipendenti della Fondazione, ossia anche quelli addetti alle strutture ed alle attività che ai sensi del presente Piano non sono stati individuate come ad elevato rischio di corruzione e di illegalità, eventualmente nella forma di corsi di formazione a distanza (F.A.D.) da pubblicare sulla piattaforma telematica già utilizzata in Fondazione.

Anche in ragione dell'ampio novero dei soggetti destinatari tale attività dovrà essere connotata da una particolare efficacia comunicativa, anche mediante l'uso di strumenti di comunicazione predisposti allo scopo (audiovisivi).

Speciale attenzione andrà riservata all'approfondimento dei Codici di comportamento, generale ed aziendale, con specifico riferimento alle disposizioni che disciplinano l'obbligo di astensione, alle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dai comportamenti da seguire in caso di conflitto di interessi.

Nel corso del triennio le attività di formazione potranno assumere contenuti progressivamente più specifici anche sulla base dei dati esperienziali frattanto acquisiti, anche attraverso appositi questionari compilati dai discenti al termine dei diversi corsi.

Sin d'ora si individua l'opportunità di progettare una formazione specifica destinata a tutti coloro abbiano responsabilità nell'ambito dell'esecuzione contrattuale (es. D.E.C. e suoi assistenti, R.U.P. Direttore Lavori).

L'organizzazione e la gestione dei suddetti corsi di formazione rientra nella competenza e responsabilità del Responsabile della Struttura Formazione e sviluppo della Fondazione, che collabora con il R.P.C. per l'individuazione dei contenuti formativi, l'elaborazione delle relative linee strategiche e programmatiche e la rilevazione del fabbisogno formativo inerente la materia, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Referenti.

Le iniziative formative così concordate saranno inserite nel Piano triennale della formazione, di cui all'articolo 7 bis del D.Lgs. 165/2001.

Ogni anno il R.P.C., entro il termine utile per la programmazione del fabbisogno formativo aziendale, e sulla base delle indicazioni pervenute dai

Referenti e/o dirigenti, individua il personale da inserire nel programma di formazione.

La procedura e i criteri per la selezione del personale da formare saranno predisposti con apposito atto dal R.P.C. in accordo con i dirigenti delle Strutture interessate.

La Fondazione dovrà monitorare e verificare il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia. Il monitoraggio è realizzato anche attraverso questionari destinati ai soggetti destinatari della formazione, anche al fine di realizzare ogni azione migliorativa eventualmente necessaria .

**E' stato organizzato un primo Corso di formazione (fuori sede presso l'A.O. di Lecco) rivolto ai Responsabili delle strutture a maggior rischio. Lecco 21/5/2014;**

**Si è tenuto in data 15/9/2014 un Seminario con relatori competenti in materia di anticorruzione rivolto a tutti i dipendenti della Fondazione in tema di anticorruzione.**

### **Patti di integrità**

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. L'Autorità per la vigilanza sui Contratti Pubblici (A.V.CP.), con determinazione n. 4/2012, si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano

comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066). A tale fine, la Fondazione, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, di regola, predispone ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. In particolare, il Direttore della Struttura Acquisizione Beni e Servizi della Fondazione è tenuto ad assicurare che, a partire dal 30/04/2014, negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito sia inserita la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i Responsabili di tutte le Strutture della Fondazione, in presenza di situazioni di specie. Considerata l'obbligatorietà, salvo eccezioni motivate, di procedere ad acquisizioni consorziate, la formulazione del patto di integrità dovrà essere concordata con le altre Aziende Ospedaliere e Fondazioni appartenenti al Consorzio Interaziendale "Milano e provincia", in modo tale da garantire un'omogeneità dei contenuti tra procedure consorziate ed autonome.

<p><b>Nel corso del 2015 verranno effettuate verifiche da R.P.C. in collaborazione con l'O.D.V. circa l'effettività della misura.</b></p>
---

### **Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società**

La Fondazione svolge le sue attività nell'osservanza dei principi di centralità della persona, uguaglianza ed imparzialità, continuità, trasparenza, equità, diritto di scelta, efficienza, efficacia e partecipazione, così come puntualizzati nel piano aziendale della trasparenza e dell'integrità, utilizzando come criteri metodologici quelli della correttezza dell'azione amministrativa, della formazione continua, della comunicazione, della applicazione della metodologia continua della qualità, della semplificazione dell'azione amministrativa, della legalità ed

integrità, della lealtà e del rispetto della privacy.

L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami e della metodologia della customer satisfaction oltre a quella dell'audit civico, costituiscono le azioni concretamente messe in campo dalla Fondazione, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire anche la effettività delle misure preventive del P.T.P.C..

Considerato che l'azione di prevenzione e contrasto della corruzione richiede un'apertura di credito e di fiducia nella relazione con i cittadini, le associazioni di tutela degli utenti e le imprese, la Fondazione metterà in atto, entro il 31/12/2014, modalità, soluzioni organizzative e tempi per l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione (dall'esterno della Fondazione, anche in forma anonima, ed in modalità informale) di episodi di cattiva amministrazione, attraverso il ruolo degli uffici per la relazione con il pubblico (U.R.P.), quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno.

### **Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha facoltà di chiedere, anche a campione, al Responsabile di ciascun procedimento amministrativo lo stato dei singoli procedimenti di competenza e il rispetto del relativo termine per la conclusione previsto dalla Legge (cfr. art. 1, comma 9, lett. d) della Legge n. 190/2012).

La Fondazione ha approvato con deliberazione n 2/C.d.A./0059 del 20/05/2010 il "Regolamento sul diritto di accesso a documenti amministrativi e sui procedimenti amministrativi", che prevede, all'art. 42, la determinazione dei tempi massimi dei procedimenti in base alla loro tipologia.

Il R.P.C. acquisisce da parte delle Strutture che verranno di volta in volta individuate un prospetto riepilogativo dei procedimenti amministrativi oggetto di verifica, nel quale devono essere indicati data di inizio, durata complessiva e data di conclusione, nonché il termine di conclusione previsto dal sopracitato



Regolamento.

Dal prospetto devono emergere con chiarezza i procedimenti nei quali i termini sono stati violati e le ragioni del ritardo.

**Nel corso del 2015 verranno effettuate verifiche da R.P.C. in collaborazione con l'O.D.V. circa l'effettività della misura.**

### **Strumenti di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i contraenti**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione verifica a campione che nella documentazione contrattuale e nel sito Internet della Fondazione siano indicati con chiarezza i riferimenti ai provvedimenti in materia di etica e di anticorruzione e le relative conseguenze (c.d. Clausole etiche e di legalità, cfr. art. 1, comma 17 della Legge n. 190/2012).

Il R.P.C. verifica la presenza nel sito web istituzionale di almeno un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) ed uno di posta elettronica non certificata cui il cittadino possa rivolgersi per trasmettere istanze ai sensi dell'articolo 38 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano.

Il R.P.C. verifica il regolare funzionamento del servizio mediante il coinvolgimento della competente struttura aziendale (Sistemi Informativi) a scadenze predeterminate.

**Verifiche effettuate riscontrata la presenza di 2 indirizzi di posta uno pec:protocollo@pec.smatteo.pv.it e uno di posta non certificata: ufficio.protocollo@smatteo.pv.it**

### **Misure ulteriori**

Sulla base dell'analisi del rischio all'interno della Fondazione, effettuata con le modalità descritte in precedenza ed avente come risultato la tabella in allegato, vengono di seguito individuate alcune misure ulteriori per la riduzione del rischio, che, oltre alle misure obbligatorie sopra descritte, trovano

applicazione per alcuni dei rischi specifici individuati.

**Dichiarazioni di infungibilità per le procedure negoziate.** La D.G.R. n. 1185/2013 della Regione Lombardia, riguardante le "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014", prevede, al paragrafo 4.3.2, che "per quanto riguarda le procedure negoziate senza pubblicazione di un bando di gara per prodotti esclusivi, art. 57 comma 2 lettera b) DLgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii. si richiede che le stazioni appaltanti nella "adequata motivazione della delibera o determina a contrarre" inseriscano una relazione da parte dei sanitari competenti a supporto di tali motivazioni".

Considerato che gli atti della Fondazione riguardanti l'avvio di procedure di acquisizione ( a prescindere dalla procedura adottata) vengono pubblicati sul sito Internet istituzionale sia nella sezione Albo online, sia nelle apposite sottosezioni della sezione Amministrazione Trasparente, le dichiarazioni di cui sopra, nonché le eventuali dichiarazioni di infungibilità a firma di dirigenti non sanitari dovranno essere pubblicate, a partire dal 1/3/2014 e a cura del Responsabile di procedimento, come parte integrante della determinazioni di avvio, al fine di consentire eventuali contestazioni o osservazioni da parte di attori esterni. Il R.P.C. provvederà ad esaminare a campione la presenza sul sito Internet di quanto sopra previsto.

**Dalle prime verifiche a campione dell'anno 2014 è stata costatata l'effettiva pubblicazione delle dichiarazioni. Nell'anno 2015 il R.P.C in collaborazione con l'O.D.V. esaminerà oltre all'adempimento della misura l'istruttoria per la sussistenza dei presupposti di cui all'art. 57 comma 2 lettera b) DLgs. n. 163/2006.**

**Composizione delle commissioni giudicatrici.** L'art. 84 c. 2 del D.Lgs. 163/2006 (c.d. Codice degli appalti) prevede che la commissione giudicatrice, nel caso di aggiudicazione di forniture con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, sia "composta da un numero dispari di

componenti, in numero massimo di cinque, esperti nello specifico settore cui riferisce l'oggetto del contratto".

Al fine di ridurre la probabilità di rischi specifici nella fase di valutazione delle offerte, nonché dell'eventuale loro anomalia, entro il 30/06/2014 dovrà essere individuata, a cura del Responsabile della Struttura Acquisizione e gestione beni e servizi e in accordo con il R.P.C, una soglia di valore della fornitura, ovvero della sua complessità, superata la quale la commissione giudicatrice debba essere obbligatoriamente composta da cinque commissari. Si sottolinea al riguardo come la sempre maggior diffusione delle procedure consorziate (in ossequio alle già citate Regole 2014 della Regione Lombardia) permetta di individuare i componenti esperti anche tra i dipendenti delle amministrazioni aderenti alle gare consorziate, senza comportare pertanto un aggravio di costi per la Fondazione.

**Verificato nel corso dell'anno 2014 che la scelta del numero dei componenti della commissione giudicatrice viene fatta non in base alla soglia di valore ma in merito alla complessità.**

**Il R.P.C. si riserva con la collaborazione dell'O.D.V. di vagliare l'idoneità della misura in concreto.**

**Procedura di selezione di collaboratori.** Il D.Lgs. n. 288/2003 prevede che negli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico sia "consentita l'assunzione diretta, di diritto privato a tempo determinato, per incarichi afferenti i progetti finalizzati di ricerca sulla base di specifici requisiti di natura professionale". Al fine di ridurre la probabilità di rischi specifici nelle procedure di individuazione dei collaboratori da utilizzare nei progetti sopra citati, entro il 31/12/2014 il Responsabile della Struttura Servizi amministrativi di supporto alle attività di ricerca dovrà:

- prevedere che nella richiesta effettuata dai responsabili scientifici del progetto di ricerca vengano indicati i requisiti di natura professionale e venga dichiarata l'assenza di rapporti di parentela e di conflitto di interessi da parte del richiedente; tale dichiarazione dovrà essere

pubblicata in formato elettronico nella sezione "Consulenti e collaboratori" del sito Internet, unitamente a quanto già esistente.

**La dichiarazione circa i requisiti di cui al punto sopra, l'assenza di rapporti di parentela e di conflitto di interessi è stata richiesta.**

**Dal 1/3/2014 è pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" "Consulenti e Collaboratori".**

**Banca dati per la verifica del conflitto di interessi.** Oltre a quanto già previsto dal presente piano, in termini di misura obbligatoria, riguardo la verifica dell'assenza di conflitto di interessi, si ritiene di dover introdurre un'ulteriore misura per la riduzione del rischio specifico, al fine di poter permettere, da un lato, una verifica preventiva di quanto comunque dichiarato dai diretti interessati e dall'altro di verificare in qualsiasi momento, anche da parte del R.P.C., l'assenza di situazioni che si possano configurare come conflitto d'interessi.

Si ritiene, infatti, che vi siano tre tipologie di attività (di cui sotto), ancorché singolarmente autorizzate, la cui sovrapposizione possa portare ad un conflitto di interessi da parte di un dipendente e che, pertanto, devono poter essere individuate non solo tramite singoli strumenti di trasparenza come quelli previsti dal D. Lgs n. 33/2013, ma anche attraverso un database comune che permetta di collegare con immediatezza più attività svolte dallo stesso dipendente.

Questo database dovrà essere strutturato in modo tale da permettere l'aggiornamento dinamico dei seguenti dati:

- incarichi extraistituzionali autorizzati al dipendente a partire dal 1/1/2012, esclusi quelli a titolo gratuito e quelli effettuati presso enti pubblici, con indicazione di oggetto, durata, compenso e soggetto presso cui l'attività è stata svolta (dati inseriti a cura della Struttura Risorse Umane);
- incarichi di membro di commissione giudicatrice (a partire dal 1/1/2013) nelle procedure di fornitura di beni e servizi, con indicazione della data di aggiudicazione e degli estremi dell'aggiudicatario (dati inseriti a cura

della Struttura Acquisizione e gestione beni e servizi);

- sperimentazioni scientifiche approvate a partire dal 1/1/2013 e comportanti la corresponsione di emolumenti ai dipendenti partecipanti alla ricerca, con indicazione di durata, compensi previsti per ciascun partecipante (o nel complesso, se ancora in corso) ed estremi del soggetto finanziatore (dati inseriti a cura della Struttura Servizi amministrativi di supporto alle attività di ricerca).

Tale archivio informatico dovrà essere realizzato a cura della Struttura Sistemi Informativi Aziendali entro il 31/12/2014, in base alle indicazioni fornite dalle Strutture deputate all'inserimento dei dati e dal R.P.C. e costituirà lo strumento per permettere di verificare l'eventuale presenza di conflitto d'interessi:

- da parte della Struttura Acquisizione e gestione beni e servizi, al momento della formazione delle commissioni giudicatrici e della definizione dei requisiti di qualificazione ed aggiudicazione delle forniture;
- da parte della Direzione Medica di Presidio, al momento dell'autorizzazione degli incarichi extraistituzionali;
- da parte del R.P.C., per la verifica a campione dei diversi processi a rischio.

**Programma a supporto dell'archivio informatico è stato predisposto della Struttura Sistemi Informativi Aziendali ed è in fase di implementazione con riguardo ai flussi dei dati.**

**Il R.P.C. si riserva in collaborazione con l'O.D.V. di verificare l'effettività della misura.**

## **Coordinamento con il ciclo delle performance**

Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori ed i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento ed alle articolazioni aziendali interessate.

E' l'elemento cardine del processo di programmazione e pianificazione, in coerenza con le politiche sanitarie regionali e punto di partenza e di riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la

rendicontazione dei risultati aziendali.

Allo stesso modo l'attuazione della disciplina della anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che la Fondazione ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione che per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabile, tempistica e risorse.

Pertanto le misure di prevenzione contenute nel Piano Triennale della Prevenzione e Corruzione costituiscono veri e propri obiettivi inseriti nel Piano delle Performance, nel duplice versante della:

a) performance organizzativa, con particolare riferimento:

1. all'attuazione di Piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado dei medesimi;
2. allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, di soggetti interessati, di utenti e destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione, al fine di stabilire quale miglioramento in termini di accountability riceve il rapporto con i cittadini l'attuazione delle misure di prevenzione;

b) performance individuale, dove sono inseriti:

1. gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori in base alle attività che svolgono;
2. gli obiettivi, individuale e/o di gruppo, assegnati al personale formato che opera nei settori esposti alla corruzione;

Dei risultati emersi dalla Relazione delle Performance il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione tiene conto per:

- a) effettuare un'analisi per comprendere le cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- b) individuare delle misure correttive sia in relazione alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori, in coordinamento con i dirigenti in

base alle attività che svolgono;

c) inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il P.T.P.C.

**Nel corso dell'anno 2014 obiettivi connessi all'anticorruzione sono stati previsti per quattro Strutture afferente le aree sensibili**

### **Comunicazione dei contenuti del Piano**

Come previsto dal contenuto della delibera A.N.AC. n. 75/2013, il controllo sull'attuazione e sul rispetto dei codici è, innanzi tutto, assicurato dai dirigenti responsabili di ciascuna Struttura: a tal fine, i dirigenti dovranno promuovere e accertare la conoscenza dei contenuti del Codice di comportamento, sia generale, sia specifico, da parte dei dipendenti della Struttura di cui sono titolari.

In questa prospettiva, è necessario che i dirigenti si preoccupino della formazione e dell'aggiornamento dei dipendenti assegnati alle proprie Strutture in materia di trasparenza ed integrità, soprattutto con riferimento alla conoscenza dei contenuti del Codice di comportamento, potendo altresì segnalare particolari esigenze nell'ambito della programmazione formativa annuale. I dirigenti provvedono, inoltre, alla costante vigilanza sul rispetto del Codice di comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria Struttura, tenendo conto delle violazioni accertate e sanzionate ai fini della tempestiva attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo dipendente, mentre per quanto attiene al controllo sul rispetto dei codici di comportamento da parte dei dirigenti, nonché alla mancata vigilanza da parte di questi ultimi sull'attuazione e sul rispetto dei codici presso le Strutture di cui sono titolari, esso è svolto dal soggetto sovraordinato.

A tal fine, risulta fondamentale prevedere un efficace strumento di diffusione e conoscenza del Piano triennale di prevenzione della corruzione, nonché del Codice di comportamento aziendale; pertanto, una copia del P.T.P.C., unitamente a quella del Codice di Comportamento aziendale, a scopo di presa d'atto, verrà trasmessa in formato elettronico dal Responsabile della

Prevenzione della Corruzione ai Referenti aziendali.

Al P.T.P.C. e al Codice di comportamento sarà data ampia diffusione mediante sia segnalazione via mail personale a ciascun dipendente e collaboratore che apposita segnalazione all'interno dello strumento web a disposizione dei dipendenti (MyAliseo); copia del Codice sarà consegnata ai dipendenti al momento dell'assunzione. Ai dipendenti già in servizio ne viene data ampia diffusione anche attraverso il sito Internet/Intranet aziendale.

### **Disposizioni finali**

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge 190/2012.

Il presente Piano verrà adeguato inoltre alle indicazioni che verranno fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C. (Autorità Nazionale Anticorruzione) con le revisioni del Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo.



# Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

## Aggiornamento 2015

### Premessa

La trasparenza nei confronti dei cittadini e della collettività rappresenta lo strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione, favorendo un controllo sull'attività pubblica attraverso la conoscenza dei servizi resi dall'amministrazione, delle loro caratteristiche e delle modalità di erogazione.

Assume rilievo centrale la nuova nozione di trasparenza introdotta nell'ordinamento dall'articolo 11 del D.Lgs. n. 150 del 2009 *"Attuazione della Legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*, laddove la trasparenza *"è intesa come accessibilità totale (...) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione (...)"* (articolo 11, comma 1 oggi abrogato ma il cui contenuto è interamente ripreso nell'ambito dei principi generali del D.Lgs. n. 33 /2013).

Nella logica del decreto, la trasparenza è preordinata a favorire la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi: a) sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento; b) assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative, nonché delle loro modalità di erogazione; c) prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Le varie e diverse disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni, susseguitesi nel tempo, sono state riordinate in un unico corpo normativo dal D.Lgs. n.

33/2013; con tale decreto, recante il *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*, adottato ai sensi dell'art. 1 comma 35 e 36 della Legge n. 190/2012, avente ad oggetto *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione"*, le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165 del 2001 debbono adempiere agli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa senza ritardo, garantendo la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance, nonché l'accessibilità totale, attraverso la pubblicazione anche sul sito istituzionale delle informazioni concernenti i dati analiticamente indicati dalle norme.

A tale scopo, ed in attuazione dei principi e criteri di delega di cui all'art. 1, c. 35, della legge n. 190/2012 in materia di anticorruzione, è previsto che sul sito istituzionale sia resa accessibile e facilmente consultabile una sezione apposita, denominata *"Amministrazione Trasparente"*, nella quale vanno pubblicati documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione.

Al fine di definire le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, l'articolo 10 del D.Lgs. 33/2013 prevede l'obbligo di adozione, da parte delle pubbliche amministrazioni, del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità (in seguito PTTI), che rappresenta il documento di programmazione triennale, da aggiornare annualmente, il quale individua le iniziative previste per garantire sia un adeguato livello di trasparenza e legalità sia lo sviluppo della cultura dell'integrità e costituisce uno degli strumenti attraverso il quale si realizza la prevenzione della corruzione ai sensi della L. n. 190/2012.

Elemento centrale della trasparenza è costituito dalla pubblicazione di dati ed informazioni sul sito internet istituzionale nella sezione *"Amministrazione Trasparente"*. In questo modo, attraverso la pubblicazione *on line*, si offre la possibilità agli *stakeholder* di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici

adottati, con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

La verifica periodica dell'attuazione del PTTI, effettuato in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli *stakeholder*. Il presente Programma, valido per il triennio 2013-2016, è adottato dalla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013 e secondo le indicazioni contenute nella delibera CIVIT n. 50/2013 e costituisce una sezione all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

### **Premessa normativa**

Gli adempimenti di trasparenza, oltre alle prescrizioni contenute nel D.Lgs. n. 33 del 2013, tengono conto di altre disposizioni normative che rappresentano un proseguimento della Legge n. 190/2012 (Legge in materia di anticorruzione nel quale gli strumenti sanzionatori e di trasparenza si configurano come fattori per la lotta alla corruzione e all'illegalità nell'azione amministrativa), e che, attraverso una maggiore trasparenza di tutte le PA, hanno come obiettivo fondamentale:

- Riordinare gli obblighi di pubblicazione derivanti dalla normative stratificate nel corso degli ultimi anni;
- Uniformare gli obblighi e le modalità di pubblicazione per tutte le PPAA e definire ruoli, responsabilità e processi in capo alle Pubbliche Amministrazione e agli organi di controllo.

Il D.Lgs. n. 150 del 2009 prevede l'attivazione di un ciclo generale di gestione della performance, per consentire alle PP.AA. di organizzare il proprio lavoro in un'ottica di miglioramento della prestazione e dei servizi resi al cittadino attraverso l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e della trasparenza.

Il D.L. n. 69/2013, all'art. 29 commi 3 e 4, integra il comma 1 con il comma 1 bis dell'art. 12 D.Lgs. n. 33/2013, prevedendo l'inclusione nella sezione "Amministrazione Trasparente" dello scadenziario con l'indicazione delle date di

efficacia dei nuovi obblighi.

Il DPR n. 62/2013 *"Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici"* che tra l'altro indica:

- l'obbligo per i pubblici dipendenti e per i dirigenti di *"trasparenza e tracciabilità"* (art. 9);
- le attività formative rivolte al personale in materia di trasparenza e integrità che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti.

Il quadro normativo si completa con le Delibere della A.N.A.C. (già CIVIT, così come da modifica intervenuta con D.L. 31 agosto 2013, n. 101, convertito con Legge 30 ottobre 2013, n. 125):

- n. 105/2010, vengono stabilite le linee guida per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità;
- n. 2/2012, vengono stabilite le linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- n. 50/2013, a integrazione delle delibere citate (nn. 105/2010 e 2/2012), fornisce linee guida recanti le principali indicazioni per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il suo coordinamento con il Piano di prevenzione della corruzione previsto dalla Legge n. 190/2012, per il controllo e il monitoraggio sull'elaborazione e l'attuazione del Programma;
- n. 6/2013, stabilisce le linee guida relative al ciclo di gestione della performance per il 2013 e la relativa calendarizzazione degli obblighi previsti per la PA.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha emanato le proprie indicazioni (con la circolare n. 1/2013) in merito alle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. (Legge n. 190/2012), ponendo l'accento sul responsabile della prevenzione della corruzione; tali prerogative sono estese al

Responsabile della Trasparenza, in analogia a quanto sancito dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013, per i rilevanti profili di responsabilità connessi all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ed ai più penetranti poteri di controllo attribuiti al Responsabile della Trasparenza.

Disposizioni in materia di trasparenza sono altresì state fornite con la circolare n. 2/2013.

## **Organizzazione e funzioni della Fondazione**

La Fondazione Policlinico San Matteo è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico tra i più importanti d'Europa. E' anche un laboratorio di sperimentazione clinica e sede privilegiata di attività assistenziale dal 1400.

Fare ricerca è missione istituzionale degli IRCCS e il San Matteo è riferimento nel mondo per la ricerca biomedica nazionale e per le collaborazioni scientifiche internazionali.

Nel 2012 la Fondazione ha trattato circa 44.000 pazienti in regime di ricovero e di Day Hospital. La percentuale di pazienti provenienti da altre regioni italiane è stata del 14.5%, mentre i pazienti stranieri hanno rappresentato l'1.2% dei ricoveri totali. Sono state eseguite oltre 2.500.000 prestazioni in regime ambulatoriale e si sono verificati oltre 94.000 accessi al Pronto soccorso.

L'importante produzione scientifica del Policlinico ha portato alla pubblicazione nel 2012 di 698 articoli su riviste scientifiche internazionali, con Impact Factor pari a 3.160 punti. Le sperimentazioni cliniche sono state circa 650.

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo è stata costituita con Decreto del Ministero della Salute 28/04/2006. È un ente di rilievo nazionale e di natura pubblica, disciplinato dalle disposizioni di cui allo Statuto, nonché dall'articolo 42 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3 e dal D. Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288. La Fondazione non ha scopo di lucro e ha durata illimitata. È articolata nella sede di Pavia e nel Presidio di Belgioioso.

Il Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.), è lo strumento per la completa definizione dell'organizzazione della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e dove vengono delineate le direttrici di sviluppo dell'attività di programmazione aziendale per il triennio 2011-2013. Il P.O.A., secondo un'ottica di autonomia

del Direttore Generale, nelle scelte e nella sua responsabilità nel perseguire e raggiungere gli obiettivi fissati dalla Regione, è stato approvato con Deliberazione Giunta Regionale n. IX/3822 del 25 luglio 2012.

Nel Piano di Organizzazione Aziendale del 2012, sono raccolte le definizioni sul funzionamento dei 9 Dipartimenti: Dipartimento di Emergenza – Urgenza (DEA), Dipartimento di Chirurgia, Dipartimento di Area Medica, Dipartimento di Malattie Infettive, Dipartimento Testa - Collo, Dipartimento Cardiotoracovascolare, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Oncoematologico, Dipartimento dei Servizi.

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo è disciplinata dalle disposizioni dello Statuto, approvato nell'aprile 2012. Diritti e doveri morali dell'Ente verso dipendenti, fornitori e utenti sono enunciati nel Codice etico, approvato nell'ottobre 2009.

Lo Statuto e il Codice etico sono pubblicati sul sito Internet alla pagina:

<http://www.sanmatteo.org/site/home/il-san-matteo/statuto-e-codice-etico.html>

## **Procedimento di elaborazione ed adozione del Programma**

### **Obiettivi strategici in materia di trasparenza e collegamento con il Piano della Performance**

Il Consiglio di Amministrazione e la Direzione strategica, al fine della realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino, individuano in materia di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione amministrativa, in tal modo rendendo conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- consentire il controllo diffuso sulla performance aziendale.

Gli obiettivi del presente Programma sono formulati anche in collegamento con

la programmazione strategica ed operativa dell'Amministrazione, definita nel Piano della Performance.

Per gli anni di programmazione 2013-2016, in considerazione della necessità di assicurare un sistema di progressivo allineamento tra i due documenti di programmazione, per conseguire un circolo virtuoso del ciclo della performance, sarà necessario costruire un processo ascendente di complessiva programmazione e predisposizione dei documenti, che tenga conto delle esigenze di raccordo e di dialogo tra il Piano della Performance e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità.

### **Strutture coinvolte per l'individuazione dei contenuti del Programma**

Il PTTI è adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione su proposta del Responsabile per la Trasparenza.

Alla promozione e al coordinamento del processo di formazione e adozione del PTTI concorrono:

- il Consiglio di Amministrazione e la Direzione strategica, che avviano il processo, individuando gli obiettivi strategici, e indirizza le attività;
- il Responsabile della Trasparenza, che controlla il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma, predisponendone i contenuti sulla base dei contributi di tutti gli attori coinvolti; con Deliberazione n. 3/C.d.A./0075 del 16/5/2013, l'Ing. Giovanni Guido Guizzetti è stato nominato Responsabile della Trasparenza;

<p><b>In ragione del trasferimento dell'Ing. Guizzetti presso altra Istituzione Sanitaria il Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 3/C.d.A./0006 del 13.02.2014 ha nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza il Dr. Fausto Bernini</b></p>
---

- il Nucleo di Valutazione aziendale (per quanto attiene gli aspetti di competenza dell'OIV) che, in qualità di "responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti" predisposti dall'A.N.AC (già CIVIT), esercita un'attività di impulso per

l'elaborazione del Programma ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;

- i dirigenti delle Strutture della Fondazione che partecipano al processo di reperimento, elaborazione e pubblicazione dei dati;
- i collaboratori dei dirigenti/referenti per le situazioni operative, di elaborazione e pubblicazione dei dati.

Al fine di rendere edotti i dirigenti delle varie Strutture amministrative circa gli obblighi derivanti dall'entrata in vigore del D.Lgs. n. 33/2013, il Responsabile della Trasparenza ha organizzato specifici incontri, finalizzati alla disamina degli obblighi di pubblicazione posti in capo a ciascun dirigente e ad una prima ricognizione dello stato di attuazione degli obblighi medesimi, fornendo, altresì, materiale utile all'assolvimento degli obblighi di cui alla normativa anche relativamente alle modalità ed ai formati idonei onde procedere ad una corretta pubblicazione.

In particolare, negli incontri succedutisi nei mesi da settembre a dicembre 2013 con le Strutture interessate, si è avuto modo di analizzare i contenuti degli obblighi previsti nel Decreto in parola, avendo riguardo altresì alle indicazioni fornite dalla delibera CIVIT (oggi A.N.AC) n. 50/2013; sono altresì seguiti colloqui specifici con le diverse Strutture coinvolte, nonché con i singoli dirigenti o con il personale di riferimento per fornire direttamente supporto immediato

Infine, per l'individuazione dei contenuti del Programma, in particolare per l'individuazione degli obblighi di pubblicazione rientranti nell'ambito soggettivo di competenza dell'Azienda Sanitaria, per la definizione delle modalità e dei tempi di attuazione degli obblighi medesimi, nonché delle ulteriori iniziative da promuovere, sono stati coinvolti nell'ambito di specifici incontri, i Responsabili delle seguenti Strutture aziendali:

Affari Generali – Risorse Umane – Gestione e acquisizione beni e servizi – Tecnico Patrimoniale - Economico Finanziario – Controllo di Gestione - Sistemi informativi – Qualità e Risk Management – Servizi amministrativi a supporto delle attività di ricerca.



## Modalità di coinvolgimento degli stakeholder

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli *stakeholder* interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese, ecc.), dovrà essere resa disponibile sul sito web istituzionale una sezione dedicata tramite cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione; infatti, la partecipazione degli *stakeholder* consente di individuare i profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività.

Tale contributo porta un duplice vantaggio: una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini ed il coinvolgimento dei soggetti potrà avvenire con diverse modalità:

- indiretta, attraverso segnalazione pervenute tramite posta elettronica inviate al Responsabile per la Trasparenza;
- diretta, attraverso i *feedback* ricevuti nella giornata della trasparenza, o ancora, attraverso l'accesso civico.

Nella fase di attuazione del PTTI il coinvolgimento degli *stakeholder*, si realizzerà attraverso la raccolta di *feedback*, ovvero di "risposte", provenienti dagli stessi, sul livello di utilizzazione e di utilità dei dati pubblicati, oltre che degli eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate oppure in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

A tal fine, saranno definite le modalità per rilevare il livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati e per la presentazione di osservazioni o reclami.

L'utenza, inoltre, può fare pervenire richieste o osservazioni anche tramite l'istituto dell'Accesso Civico di cui si tratterà successivamente..

## Termini e modalità di adozione del Programma

In relazione alle disposizioni della delibera CIVIT n. 50/2013 e dell'Intesa Stato – Regioni del 24.7.2013 per l'attuazione della L. n. 190/2012, il presente PTTI, in quanto parte integrante del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione, è adottato entro il 31 gennaio 2014.

L'adozione avviene con atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Dopo l'adozione, il Piano triennale di Prevenzione della

Corruzione è pubblicato sul sito istituzionale nella apposita sezione denominata “Amministrazione Trasparente”.

Il Programma è aggiornato annualmente, di norma entro il 31 gennaio, con le procedure sopra indicate.

## **Iniziative di comunicazione della trasparenza**

Le iniziative per la trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza stessa.

Al fine di garantire la diffusione dei contenuti del PTTI e della cultura della trasparenza e dell'integrità, la Fondazione utilizzerà, quali strumenti prevalenti di comunicazione, le Giornate della Trasparenza, la formazione e il sito web aziendale.

## **Organizzazione delle Giornate della Trasparenza**

Con cadenza annuale a partire dal 2014 sarà organizzata la Giornata della Trasparenza, quale iniziativa principale per diffondere i contenuti del PTTI e per la raccolta di nuove esigenze che dovessero emergere nel corso delle iniziative svolte.

La Giornata della Trasparenza rappresenta un momento di confronto e di ascolto dei cittadini per garantirne la partecipazione nell'individuazione delle informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti ed il coinvolgimento nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Oltre che a diffondere i contenuti del PTTI, la Giornata della Trasparenza è dedicata anche alla presentazione del Piano della Performance e della Relazione sulla Performance; ulteriori contenuti potranno essere definiti anche coinvolgendo in via preventiva gli *stakeholder*, per finalizzare l'organizzazione della giornata alle concrete esigenze di conoscenza dei partecipanti: in ogni caso sarà dato ampio spazio di intervento dei partecipanti e di dibattito.

Gli elementi risultanti dal confronto realizzato durante la Giornata della Trasparenza saranno riutilizzati per la rielaborazione annuale dei documenti del

ciclo della performance e per il miglioramento dei livelli di trasparenza.

**E' stata organizzata la Giornata della trasparenza svoltasi il 22/11/2014**

**Si è data ampia pubblicità all'evento con pubblicazioni delle slide proiettate nella "Sezione Amministrazione Trasparente"**

## **Formazione**

Il PTTI prevede la predisposizione di un programma formativo sui temi dell'etica e della legalità di livello generale e di livello specifico rivolti al Responsabile e ai dirigenti e funzionari addetti agli obblighi di pubblicazione; la formazione prevede l'approfondimento delle discipline in materia di responsabilità dei procedimenti amministrativi, delle norme penali relative ai reati contro la pubblica amministrazione, agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte dell'amministrazione.

Per quanto riguarda le modalità realizzative si rimanda a quanto indicato nell'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

## **Sito Internet Istituzionale**

Il sito Internet istituzionale della Fondazione ([www.sanmatteo.org](http://www.sanmatteo.org)) contiene una sezione denominata "Amministrazione Trasparente" al cui interno sono previste, come da normativa vigente, le sottosezioni di secondo livello "Disposizioni Generali – Organizzazione - Consulenti e collaboratori – Personale - Bandi di concorso – Performance - Enti controllati - Attività e procedimenti – Provvedimenti - Controlli sulle imprese - Bandi di gara e contratti - Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici – Bilanci - Beni immobili e gestione patrimonio - Controlli e rilievi sull'amministrazione - Servizi erogati - Pagamenti dell'amministrazione - Opere pubbliche - Pianificazione e governo del territorio - Informazioni ambientali - Strutture sanitarie private accreditate - Interventi straordinari e di emergenza - Altri contenuti".

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli *stakeholder* interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese, ecc.), sarà, inoltre, reso disponibile sul sito web istituzionale una sezione dedicata cui

richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione.

## **Processo di attuazione del Programma**

A partire da giugno 2013, l'attività della Fondazione in tema di trasparenza può essere riassunta come segue:

- creazione, all'interno del sito Internet istituzionale della sezione "Amministrazione Trasparente", completa di tutte le relative sottosezioni; sono stati inseriti i contenuti prescritti, dapprima con i dati prescritti dalla CIVIT entro il 30.09.2013 e successivamente con gli ulteriori dati: ad oggi il sito web è in continuo aggiornamento, anche attraverso l'implementazione dei dati richiesti entro il 31.12.2013. A tal fine, sono stati individuati, all'interno della Fondazione, i soggetti deputati alla predisposizione e corretta tenuta della sezione del sito web "Amministrazione Trasparente";
- pubblicazione sul sito web aziendale, entro il 30.09.2013, dei dati specifici previsti con delibera CIVIT n. 71/2013: procedimenti amministrativi (art. 35 d.lgs. 33/2013) - pagamenti dei debiti scaduti della pubblica amministrazione maturati al 31 dicembre 2012 (d.l. 8 aprile 2013, n. 35) - dati relativi alle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni (art. 22 d.lgs. 33/2013) - servizi erogati agli utenti (art. 32, c. 2, lett. a) e b), d.lgs. n. 33/2013, art. 10, c. 5 del medesimo decreto, nonché art. 1, c. 15, della legge n. 190/2012) - accesso civico (art. 5 d.lgs. 33/2013);
- pubblicazione sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Disposizioni Generali, del documento di attestazione del Nucleo di Valutazione Aziendale (quale organo con funzioni equivalenti all'OIV), entro il 30.09.2013, attestante l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito web aziendale dei dati previsti dalla legge, nonché del loro aggiornamento; per quanto riguarda l'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale e di invio all'A.N.AC dell'attestazione del Nucleo di Valutazione Aziendale (quale organo con funzioni equivalenti all'OIV), entro il 31.01.2014

sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione relativi al 2013, prevista dalla delibera n. 50/2013, si è proceduto all'assolvimento degli adempimenti;

- formazione di alcuni dirigenti in materia di trasparenza attraverso specifici incontri. La formazione in materia di trasparenza si è sviluppata anche attraverso incontri organizzati a livello regionale e che hanno coinvolto gli operatori. In tale ambito sono state affrontate le problematiche circa l'interpretazione delle disposizioni al fine di trovare soluzioni applicative omogenee per tutte le aziende sanitarie e ospedaliere dell'area di Milano e Pavia.
- individuazione, per ogni servizio, di uno o più collaboratori per le situazioni operative, affinché si coordinino anche con il Responsabile per la Trasparenza e la segreteria della Direzione Generale, per l'elaborazione e la pubblicazione dei dati;

La diligenza nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione è dimostrata anche dal fatto che, nella parte del sito web del Governo Italiano dedicato alla c.d. "Bussola della Trasparenza" dei siti web, la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ha ottenuto un riconoscimento positivo alla pubblicazione dei dati.

### **Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati**

Nel presente documento vengono individuati i soggetti responsabili e le categorie di dati da pubblicare. A tal fine, la L. n. 190/2012 e il D.Lgs. n. 33/2013 prevedono in forma analitica il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale aziendale.

I responsabili della trasmissione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati in "Amministrazione Trasparente" sono i Responsabili delle Strutture indicate nella tabella allegata; tali responsabilità, comunque, potranno essere soggette a revisione in caso di modifica dell'organizzazione aziendale della Fondazione. Il Responsabile di ciascuna Struttura ha la piena ed esclusiva

responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione.

In particolare, i dirigenti delle varie Strutture individuate sono responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati; attuano, altresì, tutte le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge in linea con le indicazioni fornite dal D.Lgs. n. 33/2013 all'art. 43, comma 3, e nella delibera della A.N.AC. (già CIVIT) n. 50/2013, anche attraverso personale assegnato alla propria Struttura addetto al trattamento dell'informazione oggetto di pubblicazione.

E' opportuno precisare che i dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono state selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e indicazioni di cui alle delibere n. 105/2010 e n. 2/2012 della A.N.AC. (già CIVIT) e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni.

Ogni Struttura della Fondazione, in qualità di "fonte", fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente, ove sia possibile in formato aperto e accessibile; l'aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti, mentre la struttura responsabile della pubblicazione, individuata per tutte le tipologie di dati nella Struttura Sistemi Informativi, provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale tempestivamente.

La Fondazione garantisce la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni,

decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Nella tabella allegata si riporta la descrizione degli obblighi di pubblicazione vigenti (vedi D.Lgs. n. 33/2013 e delibera n. 50/2013 CIVIT – oggi A.N.AC.) con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione delle Strutture responsabili della produzione, dell'aggiornamento e della trasmissione del dato e della sua pubblicazione; si precisa che tale tabella è stata redatta in funzione degli adempimenti il cui obbligo, relativamente all'ambito soggettivo, è previsto espressamente per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare vengono indicati:

- le categorie dei dati da pubblicare e la corrispondente sezione del sito ove il dato deve essere pubblicato;
- la frequenza di aggiornamento del dato / informazione; -la relativa fonte informativa, ovvero la struttura che produce/aggiorna tali dati e li comunica alla struttura responsabile della pubblicazione;

per quanto riguarda la responsabilità della pubblicazione sul sito, come già accennato, per qualsiasi tipologia di dato è affidata alla Struttura Sistemi Informativi, con cui collaborerà la segreteria della Direzione Generale

### **Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi**

A livello organizzativo, ai fini dell'attuazione del Programma, vengono messe in atto le seguenti misure:

- estensione delle responsabilità dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione (elencati all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione) all'ambito della trasparenza: i Referenti dovranno assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni da loro trasmesse nel rispetto della normativa sulla privacy art. 4 comma 1 lett. d) ed e) D.Lgs. 196/03; inoltre, i dati dovranno essere resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari riutilizzabili da chiunque. Gli stessi Referenti hanno al possibilità di

individuare propri collaboratori per le situazioni operative, per la elaborazione e la pubblicazione dei dati.

- adeguamento del sito web aziendale secondo le caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento;
- organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle rispettive norme di riferimento;
- trasferimento delle informazioni già presenti sul sito nelle opportune sezioni di "Amministrazione Trasparente", previa analisi dell'esistente, al fine di selezionare ed elaborare i dati da pubblicare anche in termini di chiarezza ed usabilità, cui dovrà seguire l'integrazione dei dati mancanti, arricchendo così gradualmente la quantità di informazioni a disposizione del cittadino, al fine di garantire una sempre maggiore conoscenza degli aspetti riguardanti l'attività dell'azienda;
- adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante della cittadinanza ed aiutare la Fondazione nel compito di garantire la qualità delle informazioni;
- incremento delle azioni interne per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa mediante la programmazione di specifiche iniziative formative dirette al personale dipendente;
- azioni di sensibilizzazione, finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati.

Tutte le azioni dirette a garantire regolarità e tempestività dei flussi informativi individuate nei punti precedenti saranno valutate e messe in atto con il coinvolgimento dei dirigenti responsabili e degli operatori delle Strutture interessate.

### **Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza**

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica un'attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Trasparenza sia da



parte del Nucleo di Valutazione aziendale.

A tal fine il Responsabile della Trasparenza provvede a:

- a) monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui si riscontrino inadempienze di livello significativo, rispetto alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile solleciterà il Referente interessato a provvedere in merito in un termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, al Nucleo di Valutazione e/o agli altri organismi che, in base alle circostanze, risultano interessati;
- b) predisporre, sulla base di report forniti dai Referenti, una relazione – con cadenza semestrale – sullo stato di attuazione del PTTI;
- c) supportare il Nucleo di Valutazione aziendale ai fini dello svolgimento delle attività di competenza, mediante la predisposizione di una relazione di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa;
- d) predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio sopra evidenziate.

Si precisa che il Nucleo di Valutazione ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte della Fondazione degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità; provvede, inoltre, alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'A.N.AC.: i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.

### **Rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"**

La Struttura Sistemi Informativi dovrà predisporre, entro il 30/09/2014, un sistema di rilevazione del numero di accessi alle singole sottosezioni della sezione "Amministrazione Trasparente" da parte degli utenti, differenziando gli utenti Internet da quelli che accedono tramite rete dati della Fondazione; con cadenza semestrale, un report sul numero degli accessi sarà trasmesso al Responsabile della Trasparenza, che ne curerà la pubblicazione sullo stesso

sito.

**Sistema di rilevazione attuato dati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" Sottosezione "Dati di traffico della sezione Amministrazione Trasparente"**

### **Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico**

L'Istituto dell'Accesso Civico rappresenta una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza.

L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale; è un diritto che può essere esercitato da chiunque, è gratuito e non necessita di motivazione.

La richiesta va indirizzata al Responsabile della Trasparenza.

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti" – Accesso Civico - sono pubblicati un vademecum informativo sull'esercizio del diritto, la modulistica utilizzabile, i dati relativi al Responsabile della Trasparenza, a cui indirizzare la richiesta, e al titolare del potere sostitutivo, individuato nel Direttore Generale della Fondazione, con i relativi recapiti.

La richiesta di accesso civico ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 33/2013 non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza dell'amministrazione obbligata alla pubblicazione.

Entro 30 giorni dalla richiesta la Fondazione deve:

- procedere alla pubblicazione sul sito istituzionale del documento, dell'informazione o dei dati richiesti;
- trasmettere contestualmente il dato al richiedente, ovvero comunicargli l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il Responsabile della Trasparenza deve indicare al richiedente il relativo collegamento ipertestuale, mentre caso di ritardo o mancata risposta da parte dell'amministrazione il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, comma 9 bis, della l. n. 241 del 1990.

Il titolare del potere sostitutivo, ricevuta la richiesta del cittadino, verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione in base a quanto previsto dalla legge. I termini per il suo adempimento sono quelli di cui all'art. 2, comma 9 ter, della l. n. 241 del 1990, ossia un termine pari alla metà di quello originariamente previsto.

Per la tutela del diritto di accesso civico si applicano le disposizioni di cui al D.Lgs.

n. 104 del 2010.

L'inoltro da parte del cittadino della richiesta di accesso civico può comportare, in relazione alla gravità della mancanza, la segnalazione, da parte del Responsabile della Trasparenza, di cui all'art. 43, comma 5, del d.lgs. n. 33 ossia:

- all'U.P.D., ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
- alla Direzione Generale e al Nucleo di Valutazione ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

<p><b>Al 31/12/2014 sono transitati n. 425 messaggi dalla casella "Accesso civico" benché solo un numero esiguo degli stessi riguardasse effettivamente le istanze di accesso civico. Si ravvisa pertanto l'opportunità di sistematizzare lo strumento.</b></p>
---

## **Dati ulteriori**

Terminata la fase di completamento delle pubblicazioni, la Fondazione potrà individuare, anche sulla base di osservazioni/suggerimenti segnalati dagli stakeholder, ulteriori dati oggetto di pubblicazione.

Per l'anno 2014 viene individuata, quale misura ulteriore rispetto a quelle

obbligatorie, la pubblicazione all'interno della sezione "Consulenti e collaboratori" della dichiarazione, da parte dei responsabili dei progetti di ricerca, cui si fa riferimento nella sezione "Misure ulteriori" del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

**La dichiarazione circa i requisiti di cui al punto sopra, l'assenza di rapporti di parentela e di conflitto di interessi è stata richiesta.**

**Dal 1/3/2014 è pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" "Consulenti e Collaboratori".**