**PIANO TRIENNALE
DI PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E
TRASPARENZA**

2018/2020

Aggiornamento 2020

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

-INDICE-

PREMESSA		pag. 3
1.	Contesto	pag. 4
2.	Ruolo del Responsabile Prevenzione Corruzione (RPC)	pag. 5
3.	Stakeholders Esterni	pag. 8
4.	Concetto di Rischio in ambito sanitario e Relazioni con Rischio Corruttivo	pag. 8
5.	Definizione di Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione	pag. 10
6.	I soggetti che concorrono alla Prevenzione della Corruzione all'interno dell'Azienda	pag. 10
7.	Contratti Pubblici e procedure di Gara	pag. 11
8.	Iniziative intraprese per l'Informatizzazione dei processi di liquidazione	pag. 14
9.	Sinistri	pag. 14
10.	Personale: Incarichi e Nomine	pag. 15
11.	Gestione Entrate, Spese e Patrimonio	pag. 16
12.	Patrimonio	pag. 17
13.	Attività Libero Professionale IntraMuraria	pag. 18
14.	Il Ruolo dei Dirigenti Referenti per la prevenzione della Corruzione	pag. 19
15.	Strumenti Previsti	pag. 21
16.	Monitoraggio URP	pag. 22
17.	Farmacia	pag. 22
18.	Completa Integrazione Informatizzata UU.OO./Magazzino Farmacia	pag. 24
19.	Rischio Clinico	pag. 24
20.	Attività Post-Decesso	pag. 26
21.	Attività e Strutture Maggiormente esposte a Rischio di Corruzione	pag. 27
21.1	Strutture Interessate	pag. 28
22.	Formazione dei Dipendenti	pag. 28
23.	Rotazione dei Dipendenti	pag. 29
24.	Tutela del dipendenti che segnala illeciti	pag. 34
25.	Conflitto di Interesse	pag. 35
26.	Piano Triennale per la Trasparenza e L'Integrità	pag. 36
27.	Codice Etico e di Comportamento	pag. 36
28.	Inconferibilità e Incompatibilità	pag. 37
29.	Ulteriori Misure	pag. 38

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

PREMESSA

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

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

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

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

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in ossequio alle disposizioni normative di cui sopra, ha adottato una prima pianificazione per il triennio 2014-2016 approvata con deliberazione n°75 del 30 gennaio 2014, una seconda pianificazione per il 2015-2017 approvata con Deliberazione n°17 del 30 gennaio 2015, ed ancora per il triennio 2016-2018 con deliberazione n°11 dell'01 febbraio 2016, triennio 2017-2019 con deliberazione n°34 del 31 gennaio 2017, ed ancora per il triennio 2018-2020 con deliberazione n°37 del 31.01.2018.

È stato approvato, altresì, l'aggiornamento del Piano per l'anno 2019, in attuazione dell'art. 1 comma 8 della legge 190/2012 ed in coerenza con quanto previsto dalla determinazione ANAC n.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

12 del 28 ottobre 2015, e deliberazione ANAC n°831 del 03/08/2016 (PNA 2016) riportando le finalità, i soggetti, gli istituti e le linee da perseguire nel periodo di riferimento.

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

La determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015 ha fornito, per l'anno 2016, nuove indicazioni a cui attenersi per la stesura del Piano anticorruzione. In tale Determina, l'ANAC, dopo aver stipulato un protocollo d'intesa con il Ministero della Salute e l'AGENAS, ha dedicato ai piani presentati dagli Enti che appartengono alla Sanità, uno speciale approfondimento in quanto come testualmente citato "la specificità del settore sanitario, rispetto ad altri settori della P.A., risente di alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare".

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

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ha la finalità di:

- Prevenire la corruzione e/o l'illegalità attraverso una valutazione del diverso livello di esposizione dell'Azienda al rischio di corruzione;
- Indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;
- Attivare le procedure appropriate per formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

1. CONTESTO

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

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

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

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

2. RUOLO DEL RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE (RPC)

Il Responsabile dell'Anticorruzione e della Trasparenza è stato definito nel saggio intitolato: "Corruzione e Anticorruzione" di Raffaele Cantone (Presidente dell'Autorità Anticorruzione) e Enrico Carloni (ordinario di diritto amministrativo) *"una figura di snodo indispensabile nelle intenzioni della legge Severino"* (legge 190/2012).

Sul profilo del RPCT l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, in cui come si legge testualmente nell'Aggiornamento al Piano Anticorruzione 2018/2020: *"Sono state date indicazioni interpretative e operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso in cui vi siano rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzioni."*

L'ANAC sottolinea che il ruolo principale assegnato dal legislatore al RPCT è quello di predisporre idonei strumenti atti a ridurre e contrastare il sorgere dei fenomeni corruttivi, mentre "i poteri di vigilanza e controllo" sono funzionali al ruolo principale e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo, in maniera da non creare sovrapposizioni o duplicazioni.

È opportuno ricordare che l'ANAC riconosce che il Responsabile dell'Anticorruzione in caso di eventi corruttivi, possa acquisire atti e documenti o svolgere audizione dei dipendenti, al fine di avere una completa visione dei fatti corruttivi.

L'Autorità esclude che vi possano essere: "situazioni di coincidenza di ruoli tra controllore e controllato" pertanto il RPCT non può ricoprire il ruolo di componente o di presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), dell'Organismo di Vigilanza (ODV) o del Nucleo di Valutazione".

Ancora occorre ricordare che, nell'aggiornamento 2015, al PNA, l'Autorità ha posto l'accento sulla necessità di indipendenza della figura del Responsabile dell'anticorruzione rispetto all'organo di indirizzo.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

Come previsto dalla normativa in vigore, secondo le modifiche apportate dal d.lgs 97/2016, in questa Azienda Ospedaliera il ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è ricoperto da un unico soggetto individuato — ai sensi dell'art. 1 comma 7 della legge 6 novembre 2012 n.190 – con deliberazione n. 92 del 27 aprile 2016.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione svolge i seguenti compiti:

- entro il 31 gennaio di ogni anno, propone all'organo di indirizzo politico, per l'approvazione, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione la cui elaborazione non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione (art. 1 comma. 8 L. 190/2012);
- entro il 31 gennaio di ogni anno, definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori di attività particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- propone la modifica del Piano, anche a seguito di accertate e significative violazioni delle prescrizioni;
- d'intesa con il dirigente/responsabile competente, verifica l'effettiva rotazione dei dipendenti negli uffici preposti allo svolgimento delle attività, per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- entro il 31 gennaio di ogni anno, come stabilito dall'ANAC, pubblica nel sito web dell'Amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo.

Secondo la normativa vigente, nel caso in cui, all'interno dell'Azienda, un dipendente è condannato con sentenza passata in giudicato per un reato di corruzione, è contemplata l'imputazione di una responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa, tranne che il responsabile dimostri di aver predisposto il Piano prima dell'avvenimento del fatto, di avere adempiuto alle norme contenute ai commi 9 e 10 dell'art.1 della legge 190/2012 e di avere vigilato sul funzionamento del piano.

In capo al RPCT, in qualità di Responsabile anche della Trasparenza, l'art. 46 del d.lgs. n. 33 del 2013 e s.m.i. pone una responsabilità per la violazione degli obblighi di trasparenza, in quanto stabilisce che l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione, previsti dalla normativa vigente,

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

e/o la mancata predisposizione del P.T.P.C.T. sono “elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale”, nonché “eventuale causa di responsabilità per danno all’immagine dell’amministrazione” e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla Performance individuale dei responsabili.

Tutto ciò concorre a disegnare la figura che, come scrive l’Anac, nella citata Determina n. 12 del 28-10-2015, «rappresenta, senza dubbio, uno dei soggetti fondamentali nell’ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza». Inoltre come stabilito, tra l’altro, nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016, nel quale vengono richiamate le modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2017, risulta evidente l’intento di rafforzare i poteri di interlocuzione e di controllo del RPCT nei confronti della struttura. Si delinea, come testualmente recita il PNA 2016: “Un modello a rete in cui il RPCT possa effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui funzionalità dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano alla adozione e alla attuazione delle misure di prevenzione”.

Il RPCT si impegna, secondo quanto disposto nel D.lgs.97/2016, di comunicare agli uffici preposti, le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sulla osservanza del Piano.

Secondo quanto previsto nella sezione Sanità del PNA, il RPCT si impegna, durante il triennio di vigenza del presente Piano, ad elaborare misure e strategie preventive e a segnalare criticità o specifici eventi corruttivi o di cattiva gestione e a vigilare sulla corretta gestione del Piano. Il RPCT considera il proprio ruolo un impegno da assolversi durante l’arco dell’anno (work in progress) pertanto, ritiene opportuno pubblicare sul Web Aziendale, a completamento del Piano, documenti che possano integrarlo.

Ai sensi dell’art. 45 del d.lgs. n.33/2013 l’ANAC non soltanto controlla l’esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione, ma esercita anche poteri ispettivi, richiede atti e documenti che dovranno essere pubblicati entro trenta giorni. *“Ovvero può procedere alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole della trasparenza”*. Infine il RPCT svolge — ai sensi dell’art. 43 co.1 d.lgs n.33/2013 — attività di controllo sugli obblighi di pubblicazione all’interno della amministrazione. In caso di mancata pubblicazione il Responsabile

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

lo segnala all'organo di indirizzo politico, all'organismo indipendente di valutazione, all'Anac e nei casi più gravi: "all'ufficio di disciplina".

3. STAKEHOLDERS ESTERNI.

L'Azienda ha pubblicato sul proprio sito web istituzionale un avviso volto a raccogliere proposte e segnalazioni, finalizzate all'elaborazione del Piano Anticorruzione. Il testo è stato pubblicato nella sezione Avvisi il 15.11.2019, al fine di aumentarne la visibilità e di conseguenza l'efficacia, è stato pubblicato anche sull'Home Page, nella sezione Primo Piano. Non sono tuttavia pervenute osservazioni o proposte.

Di seguito l'avviso completo:

Atti in consultazione pubblica

Consultazione pubblica per il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) anni 2020-2022

Con il presente avviso l'Azienda Ospedaliera intraprende la consultazione pubblica per promuovere la partecipazione attiva di cittadini, utenti, organizzazioni, enti, imprese al fine di migliorare e rendere più efficace l'azione di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Per partecipare occorre compilare modulo, allegato alla presente, ed inoltrare la proposta entro il 2 dicembre 2019 al seguente indirizzo di posta elettronica: prevenzione.anticorruzione@aocs.it

Per proporre modifiche e integrazioni, consulta il [PTPCT 2018-2020 aggiornamento 2019, pubblicato sul sito aziendale nella sezione: Amministrazione Trasparente, sottosezione: Altri Contenuti.](#)

Cosenza, 11 novembre 2019

4. CONCETTO DI RISCHIO IN AMBITO SANITARIO E RELAZIONI CON RISCHIO CORRUTTIVO

Per quanto riguarda il campo di azione della legge e delle iniziative di competenza del Dipartimento della Funzione Pubblica, la legge non contiene una definizione della "corruzione", che viene quindi data per presupposta. In ambito sanitario, il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 *ter*, c.p.,

a) l'Art. 318 "Corruzione per l'esercizio della funzione" stabilisce che "Il pubblico ufficiale che,

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a cinque anni";

- b) l'Art. 319 "Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio" stabilisce che "Il pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da quattro a otto anni";
- c) l'Art. 319-ter "Corruzione in atti giudiziari" stabilisce che "Se i fatti indicati negli articoli 318 e 319 sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da quattro a dieci anni. Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da cinque a dodici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni."

Sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si evidenzia un malfunzionamento dell'Amministrazione, a causa dell'uso a fini privati, delle funzioni attribuite, ovvero un inquinamento dell'azione amministrativa ab esterno sia che l'azione intrapresa abbia successo sia che rimanga a livello di tentativo. In tutti questi casi si potrà parlare di non integrità dell'operato della PA e dei suoi Operatori.

Nella determina ANAC n. 12/2015 si parla di "*maladministration*" intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale, a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse".

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

5. DEFINIZIONE DI PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità, in applicazione della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i., recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nel rispetto dei relativi decreti attuativi, delle circolari, delle linee guida, delle direttive, delle indicazioni e degli indirizzi forniti dalle competenti Autorità. Esso è imprescindibile atto di natura programmatica dell'Azienda, in quanto, le disposizioni di prevenzione della corruzione sono di attuazione diretta del principio di imparzialità che deve regolare l'azione amministrativa, di cui all'art. 97 della Costituzione.

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

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

6. I SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA.

a) Il Direttore Generale:

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

b) il Responsabile della prevenzione della corruzione;

c) i Dirigenti di struttura referenti per la prevenzione della corruzione nell'area di rispettiva competenza;

d) l'OIV nel corso dell'annualità 2020, tale Organismo dovrà:

- ✓ verificare la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa inseriti nel Piano della Performance e gli obiettivi Prevenzione della Corruzione previsti nel presente Piano.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

A chiusura dell'esercizio 2020, l'OIV dovrà:

- ✓ validare, in sede di valutazione dei risultati conseguiti nell'anno 2020, l'apporto dato dalle diverse Unità Operative assegnatarie di budget, alla piena attuazione delle misure previste nel PTPCT 2018-2020, aggiornamento 2020.

Dalla lettura del D. Lgs n. 97/2016, si rileva l'intento di creare maggiore comunicazione tra le attività del RPC e quelle dell'OIV, ciò al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di Performance Organizzativa e l'attuazione delle misure di Prevenzione. Vedasi art. 41, comma 1, lettera h) e lettera l) del suddetto Decreto.

Il RPCT, ai sensi dell'art. 41, comma 1, lettera f) del suddetto Decreto, ha, inoltre, il dovere di segnalare al Direttore Generale e all'OIV "le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza".

e) l'Ufficio procedimenti disciplinari (U.P.D.):

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;

f) tutti i dipendenti:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. o attraverso la casella di posta elettronica dedicata (*whistleblower*);
- segnalano l'eventuale proprio caso di conflitto di interessi;

g) i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda:

- osservano le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- segnalano l'eventuale proprio caso di conflitto di interessi.

7. CONTRATTI PUBBLICI E PROCEDURE DI GARA

In questa area, che risulta tra le più esposte al rischio corruttivo, si intersecano le attività di due UU.OO.CC.: "Provveditorato, Economato e Gestione Logistica" e "Gestione Infrastrutture e Patrimonio". Seguono nell'ordine le considerazioni riguardanti le due Aree.

Nell'anno 2019 e precisamente nel mese aprile la sanità calabrese è stata posta all'attenzione del Governo centrale che ha decretato lo stato d'emergenza coinvolgendo anche il settore dell'approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, in base alle disposizioni di cui all'art. 6 del

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

Decreto Legislativo n. 35/19 trasformato in Legge n. 60 del 25 giugno 2019, le procedure di acquisto hanno subito una sospensione parziale delle attività, determinando un clima di assoluta incertezza. In particolare, per le gare sopra soglia comunitaria, allo stato, non è dato sapere se richiederle alla SUA Calabria, che sembra essere stata soppressa dal citato decreto, nè vi sono indicazioni di organi superiori su come attivarsi e con quale soggetto istituzionale relazionarsi. Per le procedure sotto soglia, in attesa della stipula del protocollo tra Anac e Commissario di cui al c. 2 del citato art. 6, l'Azienda al fine di garantire i LEA, sta continuando ad assicurare la fornitura dei soli farmaci e dispositivi medici facendo ricorso, come sempre, solo ed esclusivamente al MEPA. Inoltre, come in passato, si è proceduto, per tutte le gare sopra soglia comunitaria, con atti di adesione a CONSIP per i beni e i servizi presenti nelle convenzioni o agli accordi quadro di detta centrale di acquisto. Infatti, sono stati stipulati accordi quadro per gli stent coronarici e per i farmaci biologici e si è acquisita una nuova TAC per la Radiologia sempre tramite CONSIP.

In presenza dei presupposti di legge e regolamenti nazionali e regionali, sono stati effettuati acquisti diretti di farmaci unici ed infungibili (c/o titolari AIC) per i lotti andati deserti nelle gare della SUA Calabria. Con decorrenza dal 18 ottobre 2018, giusto art. 40, del codice dei contratti pubblici (d.lgs n. 50/16 e correttivo successivo) tutte le gare, anche sopra soglia, devono essere svolte in formato elettronico con un applicativo informatico (gare elettroniche). A tale scopo la Regione Calabria in data 16 ottobre 2018 ha fatto svolgere all'ufficio Provveditorato, Economato e Gestione Logistica due giornate formative, finalizzate ad utilizzare lo stesso e-procurement della SUA Calabria denominato SISGAP. Successivamente, è stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra la Regione e l'A.O. di Cosenza, per utilizzare il programma SISGAP. L'obbligo di espletare solo gare elettroniche ha consentito la massima trasparenza nella gestione delle gare in quanto gli operatori, solo di rado, hanno rapporti con i fornitori.

Le azioni messe in atto per contrastare e prevenire eventuali fenomeni corruttivi nel settore di competenza consistono, inoltre, nel visionare le varie fasi delle procedure di gara, al fine di far rispettare gli adempimenti previsti dalla normativa di settore. In particolare, assicurare la massima trasparenza con la pubblicazione di tutti gli atti obbligatori per legge, verificare i requisiti di partecipazione e soprattutto verificare quelli a pena di esclusione (motivi di esclusione), di cui all'art. 80 del codice dei contratti pubblici e le comunicazioni/informazioni antimafia degli aggiudicatari tramite la banca dati del ministero degli interni B.D.N.A. Inoltre, nei documenti di

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

gara, tutti i componenti le commissioni di gara devono sottoscrivere sotto la propria responsabilità penale la dichiarazione di assenza di conflitti d'interessi con le ditte partecipanti. I nominativi dei componenti di dette commissioni di gara, per le gare sopra soglia comunitaria (procedure aperte), quindi fuori dal Mepa Consip, come per legge, sono pubblicati sul sito istituzionale di questa Azienda insieme ai documenti previsti come obbligatori dal d.lgs. n. 33/12.

L'obiettivo dell'U.O.C. "Gestione Infrastrutture e Patrimonio" è di perseguire l'economicità e garantire la trasparenza nell'azione di acquisizione di beni con relativa posa in opera, di servizi e di lavori, e ridurre, di conseguenza, i rischi di corruzione e di illegalità, si è proceduto:

- Per le procedure di gara relative alla Fornitura di Beni, con relativa posa in opera e servizi sotto soglia comunitaria ex art. 35 Dlgs 50/16, mediante gli strumenti informatici messi a disposizione da Consip S.P.A- società del Ministero dell'Economia e delle Finanze che gestisce il Programma per la razionalizzazione degli acquisti nella P.A., come le convenzioni Consip e il ricorso al ME.PA. (Mercato Elettronico della PA);

- Per i lavori (sotto soglia comunitaria ex art 35 DLgs 50/16) sempre mediante gli strumenti informatici messi a disposizione da Consip S.P.A.;

- Per gli affidamenti di incarichi a professionisti si è proceduto secondo le procedure di cui all'art 36 comma 2 lett a) e, nello specifico:

- ✓ Per gli affidamenti di importo inferiore a cinque mila euro si è proceduto con affidamento diretto a mezzo di posta elettronica certificata e in attuazione dell' art.1 co.130 della Legge 145/2018 che ha modificato l' art 1 co 450 della Legge 296/2006;
- ✓ Per gli affidamenti di importo superiore a cinque mila euro e inferiore a quaranta mila euro si è proceduto con affidamento diretto tramite mercato elettronico;

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

8. INIZIATIVE INTRAPRESE PER L'INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI DI LIQUIDAZIONE

Con riguardo alle attività inerenti il processo di liquidazione è stato utilizzato il nuovo programma regionale SEC-SIRS utilizzato da tutte le strutture tecnico amministrative aziendali.

Il predetto programma garantisce le tracciabilità delle fatture (dalla registrazione del protocollo delle fatture in entrata, all'emissione dell'atto di liquidazione), la tempestività dei relativi pagamenti, la protocollazione automatica degli atti di liquidazione, nonché la doppia firma e il doppio controllo di formalità sia dell'atto di liquidazione sia della documentazione interna all'ufficio, assicurando il pieno rispetto dei principi contabili.

9. SINISTRI

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha ritenuto opportuno svolgere un audit con il Responsabile dell'U.O. Affari Generali e Assicurativi, referente Anticorruzione, per avere contezza dei processi innovativi apportati nell'ambito dei sinistri nell'anno 2019. Alla luce della legge 8 marzo 2017 n. 24: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (conosciuta come legge Gelli—Bianco). Il Responsabile degli Affari Generali e Assicurativi precisa che il "Regolamento per la gestione sinistri da RCT/O", precedentemente adottato con deliberazione n°498 del 03.11.2017, è stato modificato, con deliberazione n°37 del 31.01.2019 e regolarmente pubblicato sul sito, nella sezione: "Amministrazione Trasparente".

Brevemente vengono ricordate le innovazioni più significative che sono state introdotte in applicazione all'art 8 della legge citata: per esempio il ricorso ex art. 696 Bis c.p.c. costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento innanzi al giudice civile. Ancora, il Responsabile aggiunge che ai sanitari coinvolti nel sinistro che siano coperti da polizza assicurativa o scoperti, cioè privi di assicurazione, viene data informativa (ex art. 13 della legge n. 24/2017, come modificato dall'art. 11 della legge 3/2018) entro 45 giorni dalla notifica dell'atto introduttivo nei confronti dell'esercente la professione sanitaria. E' opportuno ricordare che all'interno della Amministrazione è stato costituito, con deliberazione N°498/2017 e con deliberazione N°37 del 31.01.2019, il CVGS (Comitato Valutazione Gestione Sinistri). Il Comitato è composto dal Direttore U.O.C. Affari Generali e Assicurativi, dal Direttore Sanitario Ospedaliero, dal Dirigente U.O.S. Ufficio Legale, dal Dirigente U.O.S.D. Rischio Clinico e da Dirigente Medico Legale.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

I sinistri vengono gestiti, nella fase stragiudiziale e in quella giudiziale, dalla Compagnia di Assicurazione, con propri Legali.

Le richieste di risarcimento danni pervenute al servizio legale dal mese di gennaio 2019 al 31 dicembre 2019 sono pari a n°95. All'interno delle stesse ci sono state n. 8 richieste di mediazione stragiudiziale, n°2 di notifica atto di citazione, N°1 ricorso giudiziale ex art. 696 BIS C.P.C., tutti i restanti sinistri sono richieste di risarcimento danni.

10. PERSONALE: INCARICHI E NOMINE

La RPCT ha potuto constatare che puntualmente l'attività concorsuale viene pubblicata sul sito web aziendale, nell'apposita sezione "Bandi di concorso" del link dell'Amministrazione Trasparente.

Per quanto riguarda l'uso della discrezionalità, il rischio è da considerare basso, ed è legato esclusivamente alla necessità di individuare un profilo professionale adeguato all'incarico da ricoprire; esso, peraltro, per effetto delle recenti disposizioni in materia di selezione di dirigenti di Struttura Complessa, è ampiamente e dettagliatamente definito preventivamente all'interno del relativo bando.

In tema di prevenzione del rischio corruttivo, l'Azienda già provvede a verificare la coerenza tra la richiesta di avvio di procedura concorsuale e l'Atto Aziendale, la dotazione organica e ogni previsione normativa e regolamentare, nonché le necessità assistenziali; allo stesso modo, ogni bando adottato individua gli elementi specifici del profilo professionale cui l'incarico fa riferimento, fornendo alla commissione aggiudicatrice uno strumento idoneo.

Con riferimento alla commissione, l'Azienda si attiene scrupolosamente alle norme previste dalla normativa.

Per quanto concerne le nomine di responsabili di strutture semplici, l'ufficio di competenza fornisce e pubblica tutto il processo per l'affidamento della struttura. Fornisce a tutti gli interessati il percorso di tale affidamento.

Nell'Area del Personale, nel corso dell'anno 2019 non è pervenuta alcuna segnalazione relativa alla violazione del D.P.R. n. 62 del 2013 (codice di comportamento). Non si sono verificati eventi corruttivi nelle diverse aree dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

L'Azienda non è stata interessata da alcun processo di riorganizzazione.

È stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi. Non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati.

Non sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n.165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.).

11. GESTIONE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

Il rischio nell'ambito della gestione entrate viene determinato dalla possibilità di errata o indebita fatturazione (c.d. sovrapproduzione).

Le misure attuate consistono in:

- verifica dell'oggetto della fatturazione;
- acquisizione della documentazione giustificativa fornita dai servizi che hanno erogato la prestazione: reports e prospetti attestanti quantità, tipologia della prestazione e/o del servizio da fatturare;
- nel caso di fatturazione di versamenti o conferimenti di denaro per sperimentazioni o donazioni da parte di soggetti esterni, acquisizione della documentazione giustificativa e verifica della regolarità della prestazione anche mediante apposite attestazioni formali (da porre a corredo della predetta documentazione giustificativa della fattura) da parte dei soggetti interni responsabili del procedimento;
- archiviazione della copia interna della fattura unitamente alla documentazione di supporto ai fini di una pronta controllabilità e ripercorribilità del procedimento di fatturazione. È da precisare che il "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei Bilanci delle Aziende e degli Enti del SSN" in corso di realizzazione costituisce un ulteriore e fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di corruzione e di frode amministrativo-contabile (l'attività svolta nel corso del 2019 è approfondita nel paragrafo dedicato). L'implementazione di tale percorso, infatti, ha come presupposto fondamentale un miglioramento della strutturazione dell'organizzazione interna e dei procedimenti aziendali anche con particolare riferimento ai sistemi amministrativo-contabili facilitando i processi interni di controllo finalizzati alla prevenzione dei fenomeni corruttivi e fraudolenti.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

Il rischio relativo alla **gestione dei pagamenti** si potrebbe configurare in diverse fattispecie tra le quali le più significative sono:

- ritardo nell'erogazione dei compensi entro i termini previsti contrattualmente;
- liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione con correlato rischio di eventuale attribuzione di benefici indebiti;

- fatturazione di prestazioni non svolte;

- pagamenti effettuati senza rispettare la cronologia nell'approvazione delle delibere di liquidazione, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'Ente.

Al fine di limitare il verificarsi del rischio, sono state messe in atto misure che hanno come scopo precipuo quello di garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari, volte anche ad agevolare la verifica ed il controllo della correttezza dei pagamenti effettuati e della gestione finanziaria e contabile, ed in particolare:

- tracciabilità del procedimento di liquidazione prevedendo strumenti che consentano la controllabilità delle fasi;

- istruttoria dell'atto di liquidazione che preveda la verifica della regolarità della fornitura attraverso il riscontro tra ordinato, consegnato (D.D.T.) e fatturato, al fine di evitare rischi di indebite o non corrette fatturazioni da parte dei fornitori. In tale fase rientra anche, per ciò che concerne la fornitura dei servizi e dei lavori, la verifica, da parte dei Settori ordinanti preposti alla liquidazione dei corrispettivi dovuti, della corretta esecuzione del servizio o del lavoro fatturato;

- effettuazione dei pagamenti seguendo in maniera tassativa il formale ordine cronologico delle date di approvazione delle deliberazioni autorizzative dei pagamenti, al fine di scongiurare ogni tipo di favoritismo tra i beneficiari degli stessi, alterando la tempistica nel legittimo soddisfacimento delle pretese creditorie. Tale criterio offre, peraltro, il duplice vantaggio dell'assoluta oggettività nella dinamica di effettuazione dei pagamenti e della facile controllabilità della sequenza dei pagamenti.

12. PATRIMONIO

Le misure attuate si distinguono a seconda che riguardino la gestione dei beni mobili o immobili.

Per ciò che concerne la gestione patrimoniale dei beni mobili:

- completa formalizzazione del procedimento di inventariazione (acquisizione ordine d'acquisto, D.D.T., fattura, collaudo, altra documentazione a supporto).

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

- verifica della corrispondenza del bene consegnato a quello ordinato e fatturato attestata dall'organo tecnico interno;
- verifica delle regolarità del collaudo;
- inserimento del bene e dei dati correlati nel libro cespiti;
- archiviazione della documentazione a supporto ai fini di una puntuale e pronta controllabilità e ripercorribilità del procedimento di inventariazione.

Per ciò che concerne la gestione patrimoniale dei beni immobili:

- per gli immobili destinati all'utilizzo di terzi (locazione): attuazione di adeguate procedure di selezione del contraente, che garantiscano la parità di trattamento tra gli aspiranti ed un'equa remunerazione dell'utilizzo del bene, tenendo conto caso per caso dell'interesse pubblico perseguito;
- per la generalità degli immobili: predisposizione degli appositi prospetti di inventariazione, contenenti tutti i dati afferenti agli stessi (dati catastali, ubicazione, caratteristiche etc.).

Infine, si rileva che l'Azienda è dotata di un "Regolamento per la gestione dei beni mobili e immobili", pubblicato fra le "Disposizioni Generali" della sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale.

13. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Per lo svolgimento dell'Attività Libero Professionale svolta dai Dirigenti Medici dell'Azienda Ospedaliera, anche per l'anno 2019, l'Azienda ha ottemperato ai compiti attribuiti dal Regolamento Aziendale previsti all'art.13. Precisamente ha gestito le attività relative alla fase istruttoria e successiva autorizzazione delle domande di richiesta allo svolgimento dell'Alpi. Dopo la verifica e congruità delle domande che, di volta in volta, vengono presentate, è stata accertata l'effettuabilità delle prestazioni richieste, l'impegno orario, la disponibilità dei locali e la verifica delle prestazioni erogate. Successivamente, dopo l'autorizzazione delle istanze prodotte, a seguito della convalida del Direttore Medico P.U., si è provveduto ad inserire tutti i dati utili nel software in dotazione, predisponendo le agende e trasmettendone comunicazione al professionista, nel rispetto di quanto previsto nell'Atto Aziendale stesso.

Costantemente sono state verificate le procedure di prenotazione e riscossione dei proventi in Alpi, in modo che siano tracciabili e consentano la rilevazione dei volumi di attività Alpi, raffrontandoli con quelli istituzionali. A tale proposito, nel rispetto del principio di trasparenza, e

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

per rendere all'utenza meno gravose le modalità di pagamento, offrendo loro la possibilità di effettuare il pagamento dell' onorario contestualmente all'effettuazione della prestazioni Alpi, è stato attivato un Pos mobile per ciascuno studio esterno autorizzato per l'Alpi allargata.

E' stata controllata l'effettuazione della timbratura con il codice 77 prima e dopo l'esecuzione delle prestazioni rese in Alpi, direttamente sul portale delle presenze, sia per il dirigente medico e sia per il personale di supporto diretto e indiretto, e l'esecuzione dei piani di lavoro.

Sono stati, inoltre, effettuati a random verifiche sulla presenza del medico e la disponibilità dell'infermiere nell'ambulatorio per la data prevista. Inoltre, è stata elaborata la raccolta dei dati utili al monitoraggio periodico dei tempi di attesa dell'attività libero-professionale allineato con quello istituzionale.

Queste informazioni, relative alla settimana indice prevista nei mesi di aprile ed ottobre, sono state successivamente trasmesse all'Agenas ed al Dipartimento Tutela della Salute. E' stato aggiornato costantemente l'elenco dei professionisti che svolgono l'attività con le diverse modalità (Alpi intramoenia, Allargata, Rinuncia, Prestazioni Aggiuntive, Extramoenia, Limitazioni). Sono stati attivati i controlli e le verifiche per l'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità in attività libero professionale e extramuraria al 30 settembre).

14. IL RUOLO DEI DIRIGENTI REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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

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

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

Area Amministrativa e Tecnica:

- Gestione Risorse Umane;
- Gestione Provveditorato, Economato e Gestione Logistica;
- Gestione Risorse Economiche e Finanziarie;
- Affari Generali e Assicurativi ;
- Gestione Tecnico- Patrimoniale;
- Ingegneria Clinica;
- Servizi Amministrativi P.U.;
- Ufficio Legale.

Area Sanitaria:

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

Area Scientifica:

- Sperimentazioni Cliniche, della Gestione dei Progetti di Ricerca,
- Gestione del personale della ricerca a contratto e delle assunzioni;
- Acquisti di beni e servizi finalizzati alla ricerca;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

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

Viene quindi richiesto ai Dirigenti di:

- collaborare nella fase di mappatura dei processi ed analisi dei rischi;
- proporre misure idonee a prevenire e contrastare i rischi di corruzione ed a controllarne il rispetto nelle strutture di competenza;
- fornire al Responsabile della prevenzione della corruzione le informazioni necessarie;
- avanzare alla Direzione aziendale le proposte per la rotazione, ove attuabile, del proprio

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

personale esposto a rischio;

- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e vigilare sull'efficacia della rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis del D. Lgs. 165/2001);
- osservare le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalare al Responsabile della prevenzione della corruzione ogni evento o dato utile per l'espletamento delle proprie funzioni.

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

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

15. STRUMENTI PREVISTI

I diversi strumenti e misure di cui si avvale l'Azienda sono elencati di seguito:

- Lo stesso Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- Gli adempimenti e le misure in materia di trasparenza;
- il Codice etico-comportamentale;
- le misure di rotazione del personale;
- l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- la disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali;
- le incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- la disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- la disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage — revolving doors);
- la disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower);

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

- Per il 2020, alla luce della necessità rilevata dall'Amministrazione stessa nonché dall'ANAC in sede di analisi dei PTPC, al fine di consolidare il processo di ristrutturazione delle misure anticorruzione di superamento delle criticità, si prevede di attuare una formazione mirata e approfondita nei confronti dei soggetti a vario titolo coinvolti, dedicando sessioni specifiche di formazione con riguardo alle attività a maggior rischio.

16. MONITORAGGIO URP

L'URP individua adeguati strumenti per l'ascolto dell'utenza e per la comunicazione con i cittadini e le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini, anche al fine di verificare le percezioni della qualità delle prestazioni erogate. In questo ambito, l'Azienda ha adottato delle specifiche procedure operative: "Segnalazione e reclami", al fine di rendere certi e trasparenti tempi e modalità di risposta e identificare chiaramente i soggetti responsabili della gestione del reclamo, fino alla risposta all'utente e all'attivazione delle possibili azioni correttive dell'evento che ha generato il reclamo.

17. FARMACIA

La Farmacia Ospedaliera è una struttura complessa che, sulla base degli obiettivi strategici indicati dalla Direzione e nel rispetto della normativa vigente, opera al fine di assicurare un uso appropriato, efficace, sicuro ed economico, delle risorse gestite (farmaci, dietetici, disinfettanti, dispositivi medici e materiale sanitario). Nella gestione del rischio corruttivo, legato alle modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento dei farmaci, il servizio di Farmacia adotta la gestione informatizzata del magazzino, per garantire la corretta tracciabilità di tutte le movimentazioni dei prodotti di scorta.

L'approvvigionamento di farmaci, dietetici, disinfettanti, dispositivi medici, materiale sanitario e materiale diagnostico viene effettuato mensilmente, previa programmazione, pianificazione, verifica delle scorte ed analisi della assegnazione economica; tutte le attività di gestione del magazzino vertono sul controllo qualitativo e quantitativo, ponendo particolare cura alla corretta conservazione di tutti i prodotti in entrata, al fine di garantire la rotazione degli stessi, nonché, prima della fase di dispensazione, le attività di informazione e di controllo sul loro corretto ed appropriato uso.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

Al fine di assicurare una corretta allocazione delle risorse economiche viene costantemente effettuato il monitoraggio della spesa economica per centro di costo.

Già dal 2018 si sono svolte tutte quelle attività che hanno portato all'implementazione presso la nostra farmacia del nuovo Progetto regionale SEC-SISR gestito dalla Ditta Data Processing/ADS.

Tale Progetto SEC-SISR si compone di vari Moduli come quello per la gestione del magazzino (GE4) e quello per la gestione dei farmaci ai pazienti in dimissione (EDF).

Tramite il Modulo GE4 è possibile espletare varie funzioni, tra cui:

1. Gestione richieste di farmaci e DM dalle UU.00. alla Farmacia;
2. Scarichi sui CDC (trasferimento alle UU.00.);
3. Stampa inventario;
4. Archivio Depositi Magazzino;
5. Gestione ordini;
6. Gestione carichi dei prodotti;
7. Estrapolazione report consumi per CDC, FILE F, consumo farmaci innovativi, ecc.

Il personale della Ditta Data Processing/ADS che gestisce il nuovo programma regionale ha svolto attività di formazione ed affiancamento ai vari operatori presenti in Farmacia (farmacisti ed amministrativi) ed anche nelle UU.00. (medici ed infermieri).

Inoltre, è stato organizzato dalla UOC Farmacia e realizzato in tre edizioni, un Corso di Formazione aziendale rivolto a tutto il personale medico e infermieristico dal titolo "L'informatizzazione della Farmacia rispetto a tutte le UU.00.".

Questo ha determinato un rapido utilizzo del programma regionale SEC-SISR nella nostra Azienda. Si sono, inoltre, svolte delle riunioni aziendali, a cui hanno partecipato tutti i soggetti coinvolti, riguardanti le integrazioni tra i vari applicativi informatici in uso con il nuovo programma regionale, in particolare:

1. Integrazione ADS (GE4) con LOG 80 (per il trasferimento automatico degli scarichi dei farmaci oncologici effettuati nel programma LOG 80 nel programma regionale GE4);
2. Integrazione GESAN con LOG 80 (per la prescrizione degli antibiotici su Log 80 accedendo dalla cartella clinica informatizzata di Reparto Virgilio);
3. Integrazione ADS (GE4) con GESAN (per lo scarico dei farmaci presenti in GE4 ai pazienti);

Sempre dall'anno 2018 abbiamo realizzato le prime due integrazioni ed abbiamo avviato la terza

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

integrazione (ADS/GESAN) che permetterà di avere la banca dati del programma regionale GE4 nella cartella clinica informatizzata di Reparto in modo da ottenere la valorizzazione economica dei carichi, degli scarichi e delle giacenze di Reparto (DCA 137/2015).

Sono state fatte varie riunioni e ci sono state vari messaggi di posta elettronica tra le varie figure deputate ad avviare la terza integrazione, ma per motivi tecnici ad oggi non è stata completata.

In data 21 marzo 2019 è stata indetta una riunione dedicata con l'obiettivo di realizzare l'integrazione tra la cartella clinica e gli armadi di Reparto GE4 entro il 31/12/19.

18. COMPLETA INTEGRAZIONE INFORMATIZZATA UU.OO./ MAGAZZINO FARMACIA

L'U.O.C. di Farmacia ha espletato tutte le procedure necessarie per completare l'informatizzazione sia del magazzino di Farmacia che degli armadi farmaceutici delle varie UU.OO.

Si mette, infatti, in evidenza che tutte le richieste dei vari prodotti, sia a scorta che in transito, sono ormai gestite completamente on-line, in particolare si precisa che:

- ✓ Tutte le richieste dei materiali a scorta in farmacia pervengono tramite il programma SIRS, vengono validate dal farmacista e allestite nello stesso magazzino.
- ✓ Tutte le richieste sono effettuate dai vari Reparti come richieste in transito; sono valutate dal farmacista e confermate, eliminate o modificate secondo i criteri di buona gestione e trasformate sul programma SIRS in proposte d'acquisto per le UU.OO. richiedenti.

Inoltre, si fa presente che tutte le UU.OO. dispongono sul programma SIRS dell'armadio informatizzato attraverso la cui gestione la U.O. può verificare la corrispondenza del materiale inviato dalla Farmacia. Attraverso la gestione dell'armadio di reparto, le UU.OO. possono effettuare gli scarichi di tutto il materiale utilizzato per l'assistenza ai pazienti, per i resi in farmacia e per i prestiti tra le varie UU.OO.

Le movimentazioni informatizzate dei vari prodotti sono corredate di lotto e scadenza, per garantire una migliore tracciabilità, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento vigente.

19. RISCHIO CLINICO

L'attività del Risk management è una attività complessa e plurispecialistica che richiede impegno, capacità di relazionarsi ed obiettività.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

Per poter attivare una proficua azione di contenimento dei rischi è necessaria sia la partecipazione di tutto il personale, sia una Struttura del Rischio forte ed adeguata, con risorse idonee, in modo da costituire punto di riferimento per le Unità Operative. E' indispensabile, inoltre, un supporto della Direzione Strategica che sostenga il lavoro del Risk Management, rendendolo strategicamente importante.

Per ogni evento segnalato si è tenuta un'apposita riunione in cui si è analizzato l'evento e si sono evidenziate le azioni di miglioramento. In particolare, per le cadute è stata adottata una procedura aziendale per la gestione del rischio di caduta, che prevede la segnalazione, tramite schede suddivise per visitatore/utenti e pazienti e la successiva analisi dei singoli casi a cura della SSD Risk management.

In caso di fattori strutturali, le criticità, anche rilevate nel corso di visite di Safety Walk Round (SWR), vengono segnalate al Servizio Tecnico per gli interventi necessari.

La finalità del SWR è di consentire la valutazione delle vulnerabilità del sistema e l'adozione, anche in tempi brevi, di misure preventive e, nello stesso tempo, favorire il reciproco impegno degli operatori e dei dirigenti nell'attuare miglioramenti per lo sviluppo di una cultura della sicurezza responsabile, come evidenziato nella letteratura. Nei casi di non completa applicazione della procedura vengono effettuate riunioni di reparto per valutare la mancata applicazione e supportarne le azioni di miglioramento.

Sono state avviate diverse iniziative di formazione nonché redazione/revisione di procedure specifiche, organizzazione di incontri formativi/informativi con personale sanitario, in particolare attraverso incontri nelle singole Unità Operative.

Il Responsabile ha rilevato, inoltre, che tra i rischi che si corrono sono particolarmente rilevanti quelli legati alla comunicazione, all'individuazione del giusto paziente e della giusta sede, al rischio infettivo e a quello di ritenzione del materiale sul sito chirurgico.

Pertanto, nel corso del 2018 e 2019 l'UOSD Gestione del rischio clinico con la collaborazione della Direzione del Presidio Unico ha promosso e svolto un corso di formazione sul percorso di sicurezza del paziente in sala operatoria, rivolto ad operatori sanitari (medici ed infermieri).

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

20. ATTIVITÀ POST-DECESSO

La morte è un momento di sofferenza per i familiari del deceduto. Pertanto, tutto il personale ospedaliero coinvolto nell'assistenza deve adoperarsi affinché questo evento sia affrontato nel modo più sereno possibile e affinché il Servizio Mortuario, facente parte dell'organizzazione ospedaliera, contribuisca a migliorare la gestione di chi si affida alle cure della nostra Azienda, fino al momento estremo della morte. Le procedure di polizia mortuaria interne all'Azienda hanno inizio con il decesso del paziente ed hanno termine con l'uscita della salma dall'ospedale. Vengono interessate diverse figure professionali che, in base agli specifici compiti, previsti ed assegnati da norme e regolamenti, devono interagire fra loro per la gestione corretta della salma.

Vista la fragilità in cui si trovano i famigliari, risulta utile dedicare un capitolo sull'attività conseguente al decesso in ambito intra-ospedaliero. Poiché questa risulta essere un'attività a forte rischio, si conviene di approfondirne alcuni, fra quelli segnalati nei PTPC, ritenuti maggiormente frequenti.

✓ **Segnalazione di decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri**

Il rischio descrive la circostanza per cui gli operatori della struttura sanitaria, anche in forza di propri rapporti personali, stringono accordi con talune imprese funerarie, affinché queste ultime siano informate tempestivamente dell'imminente, o avvenuto, decesso in cambio della spartizione degli utili. Il rischio può concretizzarsi anche nella pratica dell'indicazione ai parenti di una specifica impresa di onoranze funebri, da parte degli addetti alle camere mortuarie e dei reparti.

✓ **Richiesta o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento di funzioni**

Il rischio rappresenta la dinamica per cui gli operatori della struttura sanitaria accettino, o richiedano, la dazione di denaro o altre utilità allo scopo di compiere attività che rientrano già nell'alveo delle loro funzioni o dei compiti previsti. Inoltre, viene ricondotto a questa categoria di rischio anche lo svolgimento di attività al di fuori dei compiti d'ufficio dell'operatore sanitario, a favore di una o più agenzie di onoranze funebri in cambio di indebiti vantaggi. Quest'ultimo accordo può riguardare attività come la deposizione della salma nella bara, il montaggio della camera ardente o la vestizione del defunto.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

✓ **Difformità ed anomalie nelle modalità di accesso alla camera mortuaria**

Il rischio descrive tutte le situazioni nelle quali si verifichi un irregolare ingresso degli operatori del settore sanitario, o dei dipendenti di un'impresa funebre, all'interno delle celle frigorifere, camera ardente o sale mortuarie.

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

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

La Direzione Sanitaria è tenuta a monitorare l'attivazione delle misure sopra evidenziate e a porre in essere azioni volte al rispetto delle misure anticorruptive.

21. ATTIVITÀ E STRUTTURE MAGGIORMENTE ESPOSTE A RISCHIO DI CORRUZIONE

Procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture di beni e servizi. Strutture interessate: U.O.C. Gestione Tecnico- Patrimoniale; U.O.C. Provveditorato, Economato e Logistica. Procedure selettive per concorsi, avvisi pubblici e interni per l'assunzione di personale, progressioni di carriera, conferimento incarichi ai sensi del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. Stipula di

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

contratti di assunzione a tempo indeterminato, determinato sia part time sia full time, collaborazioni coordinate a progetto e collaborazioni coordinate e continuative e Trattamenti Economici. Strutture interessate: UOC Gestione Risorse Umane.

Procedure di scelta dei partner per la ricerca, di stipula di convenzioni con strutture pubbliche e private per il perseguimento di obiettivi istituzionali dell'Azienda. Strutture interessate: U.O.C. Affari Generali, Comitato Etico, Farmacia.

Procedure per il pagamento di fornitori di beni e servizi (UOC Gestione Risorse Economico Finanziarie).

Procedure di autorizzazione, controllo, liquidazione e pagamento dell'Attività libero professionale intramuraria e intramoenia allargata. Strutture interessate: UOC Gestione Risorse Economico finanziarie, UOC Gestione Risorse Umane, S.S.D. Convenzioni, ALPI e monitoraggio prestazioni ambulatoriali.

Procedure di autorizzazione per attività di formazione, partecipazione a convegni, incarichi esterni retribuiti e non ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. Strutture interessate: UOC Gestione Risorse Umane, UOSD Accreditamento, Qualità e Formazione. Il personale coinvolto è destinatario in via prioritaria delle iniziative formative e informative nel periodo 2020.

22. FORMAZIONE DEI DIPENDENTI

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

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

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

Il RPCT provvede a definire un piano di formazione obbligatoria per i referenti aziendali del RPCT definendo modalità, tempi (**entro il mese di novembre**) ed argomenti, e individua con i responsabili delle UU.OO.CC. il restante personale che ritiene necessario formare.

Il RPCT comunica, ogni anno, al **responsabile dell'UOSD Qualità, Accreditamento e Formazione** i nominativi dei dipendenti che parteciperanno all'evento formativo per come individuati dai responsabili UOC/UOSD/UOS e dal RPCT. I dipendenti che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendale espongono ai colleghi le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, con un percorso a cascata, la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

23. ROTAZIONE DEI DIPENDENTI

Nell'approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, l'Anac puntualizza che la rotazione è una delle misure previste dalla legge 190/2012, negli articoli (art.1, comma 4 lett. e), comma 5, lett. b), comma 10 lett. b) (rotazione ordinaria), e viene ampiamente illustrata nel paragrafo 7.2 dell'aggiornamento al PNA 2016.

L'ANAC in particolare nel recente aggiornamento intende soffermarsi su questa misura atta a limitare i fenomeni di: "mala gestio e corruzione". L'Autorità aveva già evidenziato che la rotazione, pur presentando criticità attuativa, deve realizzarsi per quanto riguarda la rotazione cosiddetta "straordinaria" che deve applicarsi nel caso di eventi corruttivi, così come previsto nel d.lgs n. 165 del 30 marzo 2001 art. 16 comma 1, lett. l-quater.

Quest'Amministrazione riconosce che la rotazione del personale dirigente e del personale con funzioni di responsabilità, compresi i responsabili dei procedimenti che operano nelle aree a rischio di corruzione, rappresenta strumento essenziale nell'ambito della strategia per la prevenzione della corruzione. Tale misura organizzativa è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che alimentano dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

La ratio della norma si fonda sul presupposto che l'alternanza possa ridurre il rischio derivato dal fatto che i dipendenti pubblici, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività e instaurando relazioni frequenti con gli stessi utenti, possano essere sottoposti a pressioni esterne.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

D'altra parte, si può condividere il punto di vista secondo il quale la rotazione rappresenta un criterio organizzativo che contribuisce alla formazione dei dipendenti accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

E' nello spirito della normativa adottare misure di rotazione che siano compatibili con eventuali diritti di dipendenti interessati, altro criterio è quello di non affidare incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie, questo tipo di scelta trova specifica configurazione nell'area tecnica Amministrativa delineata nella sezione Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

Nella richiamata sezione, viene messo in evidenza che tra i condizionamenti all'applicazione alla rotazione vi possa essere quello della infungibilità derivante dalla appartenenza a professionalità specifiche, in particolar modo recita testualmente il Piano: "le posizioni apicali di Direttore di UOC, le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno di una azienda sanitaria".

ROTAZIONE STRAORDINARIA

La rotazione "straordinaria" è stata introdotta dall'art. 16, comma 1, lettera 1-quater) del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 che tra i compiti e i doveri dei dirigenti prevede anche che i dirigenti *"provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.*

FINALITÀ DELL'ISTITUTO.

La misura, di natura non sanzionatoria, ma eventuale e cautelare, rientra tra le misure amministrative preventive a tutela dell'immagine di imparzialità dell'amministrazione (§ 3.1.delle Linee Guida).

AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE

Il provvedimento motivato, con il quale l'amministrazione valuta se applicare la misura, deve essere adottato obbligatoriamente nelle amministrazioni pubbliche (di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. n. 165) e solo facoltativamente negli altri enti del settore pubblico (enti pubblici economici e enti di diritto privato in controllo pubblico).

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

In entrambi i casi l'ente deve agire immediatamente dopo aver avuto la notizia del procedimento penale.

In generale l'ANAC è dell'avviso che l'istituto della rotazione straordinaria trovi applicazione con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratto a tempo determinato.

L'Amministrazione è tenuta ad adottare un provvedimento anche con riferimento agli incarichi che sono conferiti sulla base di un rapporto fiduciario. L'organo di vertice che ha conferito l'incarico può confermare la sua fiducia, in attesa della conclusione del procedimento penale, ovvero stabilire che tale rapporto di fiducia sia venuto meno in relazione ai fatti di natura corruttiva per i quali il procedimento penale è stato avviato.

Il provvedimento motivato, a seguito di avvio del procedimento penale per i reati presupposto di cui al citato art. 7 della legge n. 69/2015, è obbligatorio e potrebbe anche non disporre la rotazione, ma soddisfa la finalità di tutelare l'immagine di imparzialità della p.a. che, nel caso, formalizza un processo di valutazione trasparente della "condotta corruttiva".

Il provvedimento motivato deve essere adottato con immediatezza non appena l'amministrazione sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale. A tal proposito le Linee Guida: "è opportuno che le amministrazioni introducano, nel proprio codice di comportamento, il dovere in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti".

CONTENUTO DELLA ROTAZIONE STRAORDINARIA

La rotazione straordinaria consiste in un provvedimento adeguatamente motivato con il quale viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e con il quale viene individuato il diverso ufficio e/o incarico al quale il dipendente viene trasferito, in analogia con la legge n. 97 del 2001, art. 3.

Pur non trattandosi di una misura sanzionatoria ma preventiva e cautelare, è necessario che venga data all'interessato la possibilità del contraddittorio, senza però che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misure di tipo cautelare.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

DURATA DELLA ROTAZIONE STRAORDINARIA

In assenza di una disposizione di legge sulla durata dell'efficacia del provvedimento motivato di rotazione, le amministrazioni in sede di regolamento del personale o di regolamento sull'organizzazione degli uffici potrebbero disciplinare il provvedimento e la durata della sua efficacia.

In mancanza di norme regolamentari, l'amministrazione valuterà e provvederà caso per caso, adeguatamente motivando sulla durata della misura.

MISURE ALTERNATIVE IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ

In analogia con quanto previsto dalla legge n. 97/2001, in caso di obiettiva impossibilità, il dipendente è posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento.

In caso di rotazione applicata ad un incarico amministrativo di vertice, l'impossibilità di applicare l'istituto dovrebbe comportare il collocamento in aspettativa o la messa in disponibilità con conservazione del trattamento economico spettante se trattasi di dipendente dell'amministrazione, mentre per coloro che non siano anche dipendenti, la revoca dell'incarico senza conservazione del contratto.

CONSEGUENZE SULL'INCARICO DIRIGENZIALE

La misura della rotazione straordinaria, qualora venga applicata ad un soggetto titolare di incarico dirigenziale, comportando il trasferimento a diverso ufficio, consiste nella revoca dell'incarico dirigenziale con assegnazione a funzioni "ispettive, di consulenza, studio e ricerca o altri incarichi specificatamente previsti dall'ordinamento" (art 19, co.10, del d.lgs n°165 del 2001).

Considerato il carattere cautelare del provvedimento e la sua durata presumibile breve (fino all'eventuale rinvio a giudizio o al proscioglimento) "le amministrazioni potrebbero prevedere, nei loro regolamenti di organizzazione degli uffici, che l'incarico dirigenziale sia soltanto sospeso e attribuito non in via definitiva, ma interinale, ad altro dirigente".

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

RAPPORTI TRA ROTAZIONE STRAORDINARIA E TRASFERIMENTO DI UFFICIO IN CASO DI RINVIO A GIUDIZIO

In caso di rinvio a giudizio, trova applicazione l'istituto del trasferimento disposto dalla legge n.97/2001.

L'INFORMAZIONE EX ART. 129 DISP. ATT.C.P.P. E RUOLO DEL RPCT

L'art.129, co.1, del d.lgs.28 luglio 1989, n.271 disp. att. Codice procedure penale stabilisce che "quando esercita l'azione penale nei confronti di un impiegato dello Stato o di altro ente pubblico, il pubblico ministero informa l'autorità da cui l'impiegato dipende, dando notizia dell'imputazione".

Poiché l'istituto della rotazione straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, si richiede una immediata trasmissione al RPCT della comunicazione del Procuratore della Repubblica, da parte degli Organi che la ricevono, perché il RPC vigili sulla disciplina (contenuta nel PTPC o in sede di autonoma regolamentazione) e sulla effettiva adozione dei provvedimenti con i quali la misura della rotazione straordinaria può essere disposta.

L'ANAC ha instaurato la prassi di trasmettere la notizia (che le pervenga ai sensi del comma 3 del medesimo art.129) al RPCT dell'amministrazione o ente interessato, chiedendo di avere notizie sull'adozione del provvedimento di rotazione straordinaria.

EFFETTI DEI PROCEDIMENTI PENALI SULL'INCARICO DI RPCT

In presenza di avvio di procedimenti penali a carico del RPCT, l'amministrazione dovrà valutare di revocare l'incarico a garanzia dell'imparzialità della P.A. adottando le misure previste per gli altri dipendenti, soprattutto ove si consideri che la nomina di RPCT deve ricadere in un soggetto che goda di una condotta integerrima, fermo restando che la revoca dell'incarico va comunicata all'ANAC.

ROTAZIONE STRAORDINARIA COME CONSEGUENZA DELL'AVVIO DI UN PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

Dalle Linee Guida:"..... si deve ritenere che il procedimento disciplinare rilevante sia quello avviato dall'amministrazione per comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva considerate nei reati come sopra indicati..... La misura resta di natura preventiva e non sanzionatoria (diversamente dalla sanzione disciplinare in sé)".

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

AZIONI DA PORRE IN ESSERE NELL'AZIENDA OSPEDALIERA, IN APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA SULLA ROTAZIONE STRAORDINARIA

1. Prevedere che nel PTPCT 2020 la misura della rotazione straordinaria sia disciplinata e regolamentata, nel rispetto della normativa vigente e delle Linee Guida di cui alla Delibera ANAC n. 215/2019, con riferimento a:

- a) ambito di applicazione;
- b) profili di responsabilità;
- c) procedure per addivenire al provvedimento motivato;
- d) durata dell'efficacia del provvedimento motivato di rotazione straordinaria;
- e) criteri operativi.

2. Garantire l'immediata trasmissione al RPCT della comunicazione del Pubblico Ministero (ai sensi dell'art. 129, co. 1 del Decreto Legislativo 28 Luglio 1989) da parte della Direzione Generale che la riceve, affinché il RPCT possa esercitare la sua funzione di vigilanza sulla effettiva adozione del provvedimento conseguente (vedasi paragrafo 3.11 delle citate Linee Guida ANAC).

3. Aggiornare ed integrare il Codice di Comportamento aziendale alla luce della Delibera ANAC n. 358/2017 "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale", e della Delibera ANAC n. 215/2019 sulla applicazione della misura della rotazione straordinaria.

Introdurre, tra l'altro, il dovere in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti, come richiamato al paragrafo delle citate Linee Guida sulla rotazione straordinaria.

24. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI

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

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

La procedura è stata disciplinata con adozione di apposito regolamento mediante deliberazione n°195 del 12 maggio 2017 e le segnalazioni sono oggetto di valutazione da riferire all'adozione di apposita procedura di cui sopra e, qualora si ritenga che le stesse abbiano rilevanza disciplinare, si procederà secondo la normativa vigente. I dirigenti responsabili delle Unità Operative Complesse sono tenuti ad informare i dipendenti sulla procedura adottata.

Nel caso in cui il dirigente e/o referente di UOC per la prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle funzioni attribuite con il presente piano, venga a conoscenza di fatti che possano presentare una rilevanza disciplinare, dovrà darne informazione al superiore gerarchico dell'ufficio/servizio/UO/Dipartimento nel quale presta servizio il o i dipendenti che potrebbero essere coinvolti. Il superiore gerarchico procederà ad informarne il RPCT, ed in collaborazione, avvieranno l'istruttoria.

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.

25. CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

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

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

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

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

- trasmissione al RPCT di relazione annuale sul monitoraggio del rispetto dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.
- trasmissione al RPCT delle dichiarazioni ricevute da parte dei Direttori/responsabili di Struttura.
- E' stato redatto, nel 2018, un aggiornamento della modulistica al fine di renderla ulteriormente fruibile ai destinatari, prevedendo ulteriore specifica indicazione per i membri delle commissioni di concorso.

26. PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

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

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

27. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO

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

L'Azienda è tenuta a far osservare il Codice di Comportamento di cui al DPR 16 aprile 2013 n.62, contenente a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001, tutte le indicazioni di buona condotta alle

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

quali il pubblico dipendente deve ispirare le proprie azioni, a diffonderlo tramite pubblicazione sul sito ed a renderlo sempre disponibile a tutti.

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

28. INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

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

INCOMPATIBILITÀ A SEGUITO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A. (ART. 35 BIS DEL D.LGS 165/01)

Le Unità Operative Complesse, GRU, Attività Tecniche e Patrimoniali, Forniture e Logistica, Economato, Affari Generali, devono verificare la sussistenza di precedenti penali al momento della costituzione delle commissioni di concorso e per l'affidamento di commesse, in maniera tempestiva, mentre l'UOC GRU deve verificare la sussistenza di precedenti penali all'atto dell'assegnazione dei dirigenti e dei dipendenti agli uffici che svolgono l'attività prevista dall'art. 35 bis del D. Lgs 165/001 e s.i.m.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

29. ULTERIORI MISURE:

CLAUSOLA DI PANTOUFLAGE PER APPALTI DI SERVIZI, FORNITURE E LAVORI

Per le procedure di cui sopra è stata introdotta la clausola Ai sensi del comma 16 ter dell' art. 53 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall' articolo 1, comma 42 della legge 6 novembre 2012, n. 190, "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti". come prevista dalla predetta disposizione legislativa, quale strumento di adesione volontaria ai principi etici di legalità, volto a rafforzare il vincolo di collaborazione alla legalità tra l'amministrazione aggiudicatrice e i partecipanti privati nell'ambito dell'affidamento di appalti pubblici.

COMITATO ETICO

In ottemperanza a quanto disposto dal PNA 2016, con il presente Piano si intende rafforzare le misure anticorruptive in materia di sperimentazione clinica in ambito ospedaliero, precisamente:

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

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

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

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018/2020. Aggiornamento 2020

INTEGRAZIONE TRA IL PTPCT E PIANO DELLA PERFORMANCE

L'Azienda attraverso il Piano della Performance svolge il monitoraggio dell'attuazione del PTPCT. La verifica tende ad accertare la corretta applicazione delle misure predisposte con le modalità e nei tempi previsti e la reale efficacia delle stesse in termini di prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi, attraverso l'attuazione di condizioni che ne rendano più difficile la realizzazione. In particolare le misure contenute nel presente documento sono inserite nel Piano della Performance, quali obiettivi strategici il cui raggiungimento è misurato attraverso indicatori di risultato di seguito riportati:

- **Obiettivo:** Pubblicazione di documenti nomine, componenti Commissioni e Consulenti e di tutti i dati previsti dalla normativa in materia di Trasparenza;
- **Obiettivo:** Trasmissione al RPTC del monitoraggio e del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- **Obiettivo:** Pubblicazione i tutti i dati previsti ai sensi del decreto legislativo 33/2013 come previsti nell'allegato al presente Piano.

AGGIORNAMENTO DEL PTPCT

Il Piano entra in vigore dalla data di esecutività della deliberazione che lo approva e sarà aggiornato ed adeguato con periodicità annuale, fatto salvo il verificarsi di condizioni, considerazioni e circostanze che debbano indurre a ritenere necessaria una revisione del Piano nel corso dell'annualità.

Copia del Piano, a scopo di presa d'atto, viene consegnata, a cura dei Dirigenti, ai dipendenti al momento dell'assunzione. Ai dipendenti, già in servizio, ne viene data ampia diffusione, attraverso il sito web aziendale nonché, ai singoli, tramite posta elettronica aziendale.