

**Piano Triennale di Prevenzione
della Corruzione (2014 – 2016)
della
Fondazione IRCCS Istituto
Neurologico Carlo Besta**

**Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2014 – 2016) della
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta**

INDICE

PREMESSA.....	3
ART. 1 – INTEGRAZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI CUI AL D.LGS. N. 231/2001	4
ART. 2 – REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE OGGETTO DI PREVENZIONE DEL PRESENTE PIANO	6
ART. 3 GESTIONE DEL RISCHIO	7
3.1 Individuazione delle aree a rischio	7
3.2 La valutazione del rischio secondo quanto previsto nella Tabella Allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione	8
3.3 Il trattamento del rischio	10
ART. 4 CODICE DI COMPORTAMENTO	11
ART. 5 MISURE ED AZIONI ATTE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE	11
5.1 Rotazione del personale	11
5.2 Gestione conflitto d'interesse	12
5.3 Elaborazione della proposta di regolamento per disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti	13
5.4 Definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto	13
5.5 Elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali con la definizione delle cause ostative al conferimento e verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità ed inconfiribilità	13
5.6 Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici	14
5.7 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing)	15
5.8 Predisposizione di protocolli di legalità per gli affidamenti	15
5.9 Strumenti di monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione del procedimento amministrativo	15
5.10 Strumenti di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i contraenti	16
5.11 Vigilanza e monitoraggio	16
ART. 6 - ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE E DI RIDUZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO INDIVIDUATE IN PARTE DALL'ALLEGATO 4) del P.N.A. ED IN PARTE DAI REFERENTI DELLA CORRUZIONE DELLA FONDAZIONE DA ATTUARSI NEL CORSO DEL TRIENNIO	17
ART. 7 - INIZIATIVE FORMATIVE ADOTTATE NEL PIANO ANTICORRUZIONE	18
ART. 8 - OBBLIGHI DI TRASPARENZA	20
ART. 9 - COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCES	21
ART. 10 - SANZIONI	21
ALLEGATI AL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	21
ALL 1) Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016	
ALL 2) Informativa ex art. 53, comma 16 ter D.Lgs. n. 165/2001	

PREMESSA

Con la Legge 6 novembre 2012, n. 190 pubblicata in Gazzetta Ufficiale in data 13 novembre 2012, n. 263 ed entrata in vigore in data 28 novembre 2012, sono state approvate le "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*". Tale intervento normativo, volto a rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, tiene conto sia delle indicazioni fornite da taluni strumenti sovranazionali di contrasto alla corruzione già ratificati dal nostro Paese (Convenzione Onu di Merida e la Convenzione penale sulla corruzione di Strasburgo), sia degli *standard* internazionali di contrasto ai fenomeni corruttivi.

La Legge n. 190/2012 trova diretta applicazione alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta ai sensi dei commi 34 e 59. Il dettato normativo prevede taluni obblighi a carico della pubblica amministrazione tra i quali, ai sensi dell'art. 1 comma 5 lett. A) e comma 8, l'adozione e l'aggiornamento annuale del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito P.T.P.C.).

Con delibera n. 72/2013 della Commissione Indipendente per la Valutazione Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (di seguito C.I.V.I.T. ora A.N.A.C.) è stato approvato e pubblicato il Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito P.N.A.), il quale detta i contenuti del P.T.P.C. che le Pubbliche Amministrazioni destinatarie degli obblighi derivanti dalla L. n. 190/2012 devono adottare, in sede di prima applicazione, entro il 31 gennaio 2014.

Questa Fondazione, in conformità a quanto previsto dalla Legge n. 190/2012, pur nell'incertezza del termine che successivamente è stato stabilito al 31/01/2014, ha adottato la Deliberazione n.165/2013 del 28 Marzo 2013, con la quale il Direttore Generale ha preso atto ed espresso parere favorevole alla proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta".

Il presente Piano si pone l'obiettivo di:

- ridurre le opportunità che si verificano casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale la Fondazione descrive un "processo" articolato in fasi tra loro collegate finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi.

La Fondazione ha, pertanto, provveduto ad una preliminare fase di analisi che è consistita nell'esame dell'organizzazione, delle sue regole e prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Il P.T.P.C. della Fondazione rappresenta un programma di attività con l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Non rappresenta dunque un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da sottoporre a vigilanza nell'effettiva applicazione e nell'efficace prevenzione della corruzione.

ART. I – INTEGRAZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI CUI AL D.LGS. N. 231/2001

La legge n. 190/2012 recante le Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione prevede un'articolata organizzazione sia a livello nazionale sia nelle singole Amministrazioni.

A livello nazionale la Legge individua i seguenti organi di riferimento:

- La C.I.V.I.T., ora A.N.A.C: Autorità Nazionale Anticorruzione, la quale esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni, nonché il rispetto della normativa in materia di trasparenza;
- La Corte dei Conti: partecipa, attraverso le funzioni di controllo, all'attività di prevenzione di fenomeni corruttivi;
- Il Comitato Interministeriale: istituito con D.P.C.M. del 16 gennaio 2013, fornisce direttive attraverso l'elaborazione di linee di indirizzo;
- La Conferenza Unificata: è chiamata, attraverso apposite intese, ad individuare adempimenti e termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi, con riguardo alle Regioni e Province autonome, enti locali, enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo;
- Il Dipartimento della Funzione Pubblica: opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e come coordinatore della loro attuazione;
- La Scuola Nazionale di Amministrazione: predispone corsi e percorsi di formazione dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni;
- Le singole Pubbliche Amministrazioni: responsabili dell'introduzione ed implementazione delle misure previste dalla Legge e dal P.N.A.

Per quanto riguarda i riferimenti normativi, oltre alla Legge n. 190/2012, si deve richiamare il D.Lgs n. 231/2001 recante la «*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*». Infatti, la Regione Lombardia ha applicato tale normativa in via sperimentale al Servizio Sanitario Regionale il D.Lgs n. 231/2001, prevedendo per ciascuno degli enti afferenti l'adozione del *Codice Etico Comportamentale*, costituito dal *Codice Etico* e dal *Modello di Organizzazione e Controllo*.

Tra i reati presupposto della responsabilità amministrativa del D.Lgs n. 231/2001 figurano i reati contro la Pubblica Amministrazione, tra i quali quelli richiamati, modificati o introdotti con la Legge n. 190/2012.

Alla luce di quanto sopra – essendo evidente l'analoga logica preventiva del *Modello di Organizzazione e Controllo* e del *Piano Triennale di Prevenzione della corruzione* ed essendo l'area di prevenzione della corruzione parzialmente sovrapponibile con riguardo ai reati oggetto della norma – è da ritenersi opportuna un'integrazione dei due strumenti preventivi, per evitare sovrapposizioni o duplicazioni che avrebbero l'effetto di minare la certezza dell'autoregolamentazione, con possibile pregiudizio per l'effettività della prevenzione, fulcro della materia qui in esame.

La predisposizione del presente PTPC è stata curata dal Responsabile per la prevenzione della corruzione¹, con il supporto dei referenti dell'anticorruzione e dei Dirigenti operanti in quelle aree individuate dalla Legge n. 190/2012 come “particolari aree di rischio”:

a) autorizzazione o concessione;

¹ **NOMINA DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE:** In data 22 Marzo 2013, con ordinanza Presidenziale (ratificata dal CdA del 8.4.2013), è stato nominato come Responsabile della Prevenzione della Corruzione della Fondazione IRCCS C. Besta il Dott. Marco Losi, Direttore della U.O.C. Risorse Umane, nonché Direttore del Dipartimento Amministrativo.

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;

Per quanto riguarda i punti b) e c) attualmente non esistono nella Fondazione.

d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato Decreto Legislativo n. 150 del 2009.

La bozza del P.T.P.C., del Codice di comportamento della Fondazione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016 sono stati esaminati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), che ha definito i documenti conformi alle indicazioni normative vigenti.

Il P.T.P.C. approvato viene pubblicato sul sito istituzionale di questa Fondazione, inoltre copia dello stesso è trasmessa al Dipartimento della Funzione Pubblica, per via telematica, secondo le istruzioni pubblicate sul sito del Dipartimento stesso, sezione anticorruzione.

I soggetti che invece concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione sono di seguito individuati e risulta fondamentale esplicitarne ruoli e funzioni, con specifico riferimento all'ambito della prevenzione della corruzione:

a. Consiglio di Amministrazione

- nomina il responsabile della Prevenzione e Corruzione (art. 1, comma 7, della l. n. 190);

- adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica e, se del caso, alla Regione interessata (art. 1, commi 8 e 60, della l. n. 190);

- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001).

b. il Responsabile della prevenzione della Corruzione:

- svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2013; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);

- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, del 2012);

- coincide con il responsabile della trasparenza e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013).

c. i Referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività della Fondazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012).

d. tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei Referenti e dell'Autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);

- partecipano al processo di gestione del rischio;

- propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);

- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;

- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012).

e. il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (O.I.V.):

- partecipa al processo di gestione del rischio nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento ;
- attesta, per quel che concerne gli obblighi di pubblicazione di dati previsti dalla legge, l'assolvimento degli stessi.

f. UPD

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito di propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

ART. 2 – REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE OGGETTO DI PREVENZIONE DEL PRESENTE PIANO

Occorre in via preliminare far osservare che scopo del presente Piano è quello di prevenire ogni condotta del pubblico funzionario – indipendentemente dal ruolo ricoperto nell'Amministrazione di appartenenza – che possa dare luogo ad un uso, o ad un abuso, del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale.

In altri termini, il presente Piano ha lo scopo di prevenire un uso a fini privati delle funzioni o del ruolo pubblico rivestito.

Al fine di individuare i reati oggetto dell'attività preventiva sono di seguito indicate le fattispecie di reato in materia, ossia quelle contemplate dagli artt. 24 e 25 del D.lgs. n. 231/2001, in parte modificate dalla Legge n. 190/2012 (che sotto si riportano) nonché quelli contemplati dal D.Lgs n. 121/2011 in tema di reati ambientali e dal D.Lgs. n. 109/2012 in tema di impiego dei cittadini di Paesi Terzi il cui soggiorno è irregolare:

- a) Reato di concussione
art. 317 c.p. (concussione)
- b) Reati di corruzione
art. 318 c.p. (corruzione per l'esercizio della funzione)
art. 319 c.p. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)
art. 319-bis c.p. (aggravanti specifiche)
art. 319-ter c.p. (corruzione in atti giudiziari)
art. 319-quater (induzione indebita a dare o promettere utilità)
art. 320 c.p. (corruzione di persona incaricata di pubblico servizio)
art. 321 c.p. (pene per il corruttore)
art. 322 c.p. (istigazione alla corruzione)
art. 322-bis c.p. (peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.)
- c) Traffico di influenze illecite
art. 346-bis (Traffico d'influenze illecite)
- d) Corruzione tra privati
Art. 2635 c.c.

ART. 3 – GESTIONE DEL RISCHIO

3.1- Individuazione delle aree a rischio

La struttura organizzativa della Fondazione e i correlati livelli di responsabilità sono definiti dalla L.R. n. 33/2009, dal D.Lgs 288 del 16 ottobre 2003, dallo Statuto della Fondazione e dal *Piano di Organizzazione Aziendale* vigente e quello in corso di attuazione (delibera III/64 del 8/2/2013).

L'Organigramma della Fondazione definisce sinteticamente l'articolazione organizzativa ed i rapporti gerarchici in essere.

A fini ricognitivi, secondo quanto previsto dagli artt. 5 e 7 del D.lgs. n. 231/2001, sono da considerarsi soggetti apicali dal punto di vista istituzionale e/o gerarchico della Fondazione, sulla base delle vigenti disposizioni in materia di contratti di lavoro, i sotto-indicati soggetti:

- il Direttore Generale;
- il Direttore Scientifico
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- i Direttori dei Dipartimenti;
- i Direttori di Struttura Complessa.

Le relative attribuzioni gestionali, organizzative e funzionali sono esplicitate nel richiamato *Piano di Organizzazione Aziendale*, nonché in ogni altra specifica disposizione di legge e/o regolamentare individuante specifiche attribuzioni e responsabilità.

Nell'ambito di tale organizzazione, per la specificità dell'attività svolta, possono ritenersi aree nel cui ambito è potenzialmente "rischio²corruzione", anche in conformità delle indicazioni sancite dalla Legge 190 del 2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione (delibera Civit n.72 del 2013), quelle indicate nella seguente tabella :

Attività a rischio
• Definizione dell'oggetto dell'affidamento
• Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
• Requisiti di qualificazione
• Requisiti di aggiudicazione
• Valutazione delle offerte
• Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
• Procedure negoziate
• Affidamenti diretti
• Revoca del bando
• Redazione del crono programma
• Varianti in corso di esecuzione del contratto
• Subappalto
• Utilizzo di rimedi di risoluzione
• Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi
• Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione dei servizi resi con particolare riguardo ai contenziosi
• Convenzioni sanitarie passive con enti privati
• Conferimento di incarichi a professionisti e società
• Gestione delle pratiche amministrative in ambito assicurativo

² "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento

• Stipula convenzioni con Università o Enti di formazione
• Pagamento franchigie e sinistri in SIR
• Reclutamento
• Conferimento di incarichi di collaborazione
• Gestione dei procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie
• Gestione delle liste d'attesa
• Verifica sul rispetto delle norme in materia di libera professione medica intra-moenia
• Gestione della contabilità, dei pagamenti, delle scritture contabili e dei relativi flussi informativi
• Predisposizione provvedimenti (delibere di approvazione bilanci, budget, donazioni, anticipazioni del tesoriere)
• Gestione delle procedure di selezione di candidati a contratti di ricerca e borse di studio
• Autorizzazione alla partecipazione a Congressi e Convegni oltre che ad altre attività formative di personale dipendente e contrattisti
• Gestione dei rapporti con società farmaceutiche che effettuano <i>trial</i> clinici
• Per quanto di competenza, gestione dei rapporti con produttori e/o con coloro che commercializzano beni o servizi di rispettivo interesse

3.2 - La valutazione del rischio secondo quanto previsto nella Tabella Allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione

- Identificazione del rischio

I potenziali rischi sono stati identificati e descritti mediante consultazione e confronto con i Dirigenti operanti nelle aree considerate a rischio corruzione e i Referenti dell'anticorruzione.

- Analisi del rischio

Per ogni rischio individuato sono stati stimati la probabilità che lo stesso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per la Fondazione.

Sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella Allegato 5 del PNA ("La valutazione del livello di rischio"), strutturata in valutazione della Probabilità (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e dell'Impatto (impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine).

L'analisi del rischio così condotta, consistente nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produrrebbe (probabilità e impatto), ha consentito di giungere alla determinazione del Livello di Rischio. Il Livello di Rischio, determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto, è rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25. Considerando che, applicando la metodologia dell'Allegato 5 del PNA, il VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO è la risultante del prodotto dei seguenti fattori:

- Valori e frequenze della probabilità (0 nessuna probabilità, 1 improbabile, 2 poco probabile, 3 probabile, 4 molto probabile, 5 altamente probabile);

- Valori e importanza dell'impatto (0 nessun impatto, 1 marginale, 2 minore, 3 soglia, 4 serio, 5 superiore);

si può considerare coerente la seguente ponderazione del VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO (RANGE 1-25):

BASSO	MEDIO	ALTO
da 1 a 3	da 3.01 a 12	da 12.01 a 25

Rischio basso: - Valore inferiore a 3.01 nella matrice - le azioni già messe in atto dalla Fondazione sono sufficienti a rendere il rischio accettabile. Il rischio è cioè stato ridotto ad un livello che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata; non

richiede interventi nel breve periodo ma solo azioni tese ad elevare nel tempo le condizioni di sicurezza.

Rischio medio: - Valore compreso fra 3.01 e 12 nella matrice - richiede attenzione, approfondimento delle misure di controllo, la necessità di procedurizzare tutte le fasi del processo, diminuzione della discrezionalità, aumento dei livelli di controllo, implementazione della formazione del personale.

Rischio alto: - Valore maggiore di 12.01 - richiede interventi immediati mirati a migliorare le condizioni di sicurezza, a prevedere procedure per eliminare per quanto possibile ogni discrezionalità, a provvedere nel breve periodo alla formazione specifica del personale, a prevedere la rotazione del personale.

Di seguito la tabella di mappatura ed analisi del rischio sulle attività sopra individuate:

Aree a rischio	Attività a rischio	
<ul style="list-style-type: none"> • U.O.C. Tecnico Patrimoniale 	• Definizione dell'oggetto dell'affidamento	MEDIO
	• Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	MEDIO
	• Requisiti di qualificazione	MEDIO
	• Requisiti di aggiudicazione	MEDIO
	• Valutazione delle offerte	MEDIO
	• Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	MEDIO
	• Procedure negoziate	MEDIO
	• Affidamenti diretti	MEDIO
	• Revoca del bando	MEDIO
	• Redazione del crono programma	MEDIO
	• Varianti in corso di esecuzione del contratto	MEDIO
	• Subappalto	MEDIO
	• Utilizzo di rimedi di risoluzione	MEDIO
	• Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi	MEDIO
<ul style="list-style-type: none"> • U.O.C. Provveditorato Economato 	• Definizione dell'oggetto dell'affidamento	MEDIO
	• Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	MEDIO
	• Requisiti di qualificazione	MEDIO
	• Requisiti di aggiudicazione	MEDIO
	• Valutazione delle offerte	MEDIO
	• Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	MEDIO
	• Procedure negoziate	MEDIO
	• Affidamenti diretti	MEDIO
	• Revoca del bando	MEDIO
	• Redazione del crono programma	MEDIO
	• Varianti in corso di esecuzione del contratto	MEDIO
	• Subappalto	MEDIO
	• Utilizzo di rimedi di risoluzione	MEDIO
	• Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi	MEDIO

<ul style="list-style-type: none"> • U.O.C. Affari Generali e Legali 	<ul style="list-style-type: none"> • Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione dei servizi resi con particolare riguardo ai contenziosi 	MEDIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Convenzioni sanitarie passive con enti privati 	MEDIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Conferimento di incarichi a professionisti e società 	MEDIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione delle pratiche amministrative in ambito assicurativo 	MEDIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Stipula convenzioni con Università o Enti di formazione 	BASSO
	<ul style="list-style-type: none"> • Pagamento franchigie e sinistri in SIR 	BASSO
<ul style="list-style-type: none"> • U.O.C. Risorse Umane 	<ul style="list-style-type: none"> • Reclutamento 	MEDIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Conferimento di incarichi di collaborazione 	MEDIO
<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione dei procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie 	MEDIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione delle liste d'attesa 	BASSO
	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica sul rispetto delle norme in materia di libera professione medica intra-moenia 	MEDIO
<ul style="list-style-type: none"> • U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di Gestione 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione della contabilità, dei pagamenti, delle scritture contabili e dei relativi flussi informativi 	BASSO
	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione provvedimenti (delibere di approvazione bilanci, budget, donazioni, anticipazioni del tesoriere) 	BASSO
<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Scientifica 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione delle procedure di selezione di candidati a contratti di ricerca e borse di studio 	MEDIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizzazione alla partecipazione a Congressi e Convegni oltre che ad altre attività formative di personale dipendente e contrattisti 	BASSO
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione dei rapporti con società farmaceutiche che effettuano <i>trial</i> clinici 	MEDIO
<ul style="list-style-type: none"> • UU.OO. Sanitarie 	<ul style="list-style-type: none"> • Per quanto di competenza, gestione dei rapporti con produttori e/o con coloro che commercializzano beni o servizi di rispettivo interesse 	BASSO

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la riduzione del rischio già vigenti nella Fondazione. Pertanto la stima della probabilità è stata effettuata non tanto con riferimento all'esistenza in astratto di un rischio o del possibile controllo, ma alla concreta realtà della Fondazione.

3.3 - Il trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto. Con il termine "misura" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dalla Fondazione.

ART. 4 – CODICE DI COMPORTAMENTO

Con la modifica dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001, la legge n. 190/2012 ha assegnato al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti *“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”*. In attuazione di tale delega il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, recante il *“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”*.

Il suddetto Codice rappresenta una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti esteso a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi ed incarichi negli uffici di diretta collaborazione degli organi della Fondazione, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore della Fondazione e per tal via indirizzano l'azione amministrativa.

A partire da tale *“Codice di comportamento”*, si è provveduto ad operare alcuni adattamenti alle particolarità della Fondazione, quale misura di prevenzione della corruzione a livello decentrato, così come indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione. Lo stesso costituisce elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

La stessa legge 190/2012 chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. 62/2013 e dei Codici adottati da ciascuna Amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi le norme del codice di comportamento integrano le norme del codice disciplinare previsto dal CCNL di ogni area contrattuale.

ART. 5 – MISURE ED AZIONI ATTE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

5.1. Rotazione del personale

Il *Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)* previsto dalla Legge n. 190/2012, in particolare l'allegato I, punto B.5., suggerisce in generale la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione ed inoltre la specifica misura preventiva della rotazione *“in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente”*.

Poiché, come si evince dall'analisi del rischio individuato secondo le indicazioni del PNA, la Fondazione non presenta situazioni di alto rischio, in considerazione delle dimensioni organizzative dell'ente e dell'elevata specializzazione, ove il ruolo esercitato dalle persone coinvolte sia connotato dalla specificità professionale delle figure professionali, occorre considerare, con particolare attenzione, l'esigenza di continuità organizzativa della Fondazione.

A tale proposito il Responsabile Anticorruzione nel periodo di validità del presente Piano, per ogni area a rischio, valuta di concerto con la Direzione Strategica e con i Dirigenti interessati eventuali modalità operative per la rotazione dei dirigenti e funzionari afferenti ai settori a maggiore rischio di corruzione, compatibilmente con le risorse umane disponibili e nel rispetto delle normative relative alla gestione del personale.

E' invece ineludibile un'attuazione delle indicazioni del PNA in merito alla rotazione degli incarichi mediante l'attribuzione delle funzioni relative alle ipotesi di reato in esame ad un altro dirigente della stessa Fondazione che sia in possesso delle competenze tecniche e dell'esperienza professionale necessarie al loro esercizio.

In ogni caso le misure preventive per la rotazione del personale, anche in attuazione dell'art. 16, comma I, lettera I-quater) del D.Lgs n. 165/2001 debbono essere adottate secondo i seguenti principi:

- prevenire nella misura massima possibile ogni eventuale – anche solo potenziale – pregiudizio alla legalità dell'azione dell'Amministrazione;
- perseguire al contempo il corretto e spedito funzionamento delle Strutture Organizzative

coinvolte, con il minor pregiudizio possibile per il regolare svolgimento dell'attività istituzionale;

- garantire la miglior tutela dell'interesse pubblico, anche sotto il profilo patrimoniale, evitando il ricorso a risorse esterne per l'espletamento dei procedimenti amministrativi in esame, i quali – com'è noto – sono connotati da un alto livello di competenza tecnica.

In esito alla comunicazione di avvio di un procedimento penale è necessario:

- non assegnare ai soggetti coinvolti nel procedimento penale anzidetto alcun ruolo, compito o funzione dell'ambito di procedimenti amministrativi di scelta del contraente indetti dalla Fondazione, ivi comprese tutte le attività prodromiche, istruttorie o endo-procedimentali ad essi connesse, quali a titolo di esempio il ruolo di *Responsabile del procedimento* (RUP), di presidente o componente delle commissioni giudicatrici.

5.2 Gestione conflitto d'interesse

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, di suoi parenti, 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 sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

2. Per tutte le fattispecie elencate nel precedente comma 1, il dipendente deve comunicare per iscritto al proprio responsabile ovvero, laddove si tratti di dirigenti apicali, al Responsabile della prevenzione della corruzione della Fondazione, le motivazioni per le quali ritenga di esercitare la suddetta astensione. Sull'astensione decide il responsabile dell' Ufficio/Servizio/Unità Operativa di appartenenza ovvero, laddove si tratti di dirigenti apicali, il Responsabile della prevenzione della corruzione della Fondazione.

3. Tutta la documentazione relativa ai casi di astensione dovrà essere trasmessa, a cura del responsabile, all'U.O.C. Risorse Umane che provvederà all'archiviazione in un fascicolo generale apposito.

Si riporta di seguito la tabella di programmazione per rilevare eventuali casi di conflitto d'interesse:

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Gestione Conflitto d'interessi	Direttori e Responsabili strutture e articolazioni aziendali	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di gestione e prevenzione del conflitto d'interessi	Relazione semestrale da parte dell'UOC Risorse Umane con descrizione delle segnalazioni ricevute e delle misure adottate dai Responsabili	Monitoraggio semestrale Da giugno 2014	U.O.C. Risorse Umane

5.3 Elaborazione della proposta di regolamento per disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti

L'articolo 53, comma 3 bis, del Decreto Legislativo n. 165/2001 prevede che *“con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2”*.

In base all'articolo 1, comma 60, della legge n. 190/2012, in sede di Conferenza unificata vengono definiti gli adempimenti e i termini per l'adozione di norme regolamentari relativi all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici. Al fine di supportare gli enti in questa attività, è costituito un tavolo tecnico presso il Dipartimento della Funzione Pubblica con i rappresentanti delle Regioni e degli enti locali con l'obiettivo di analizzare le criticità e stabilire dei criteri che possono costituire un punto di riferimento per le Regioni e gli enti locali. Il Responsabile della prevenzione della corruzione è incaricato di presentare al Consiglio di Amministrazione, per la loro adozione, i previsti regolamenti entro 90 giorni dalla conclusione dei lavori, e comunque non oltre 180 giorni dalla data di adozione della presente intesa.

Al riguardo l'U.O.C. Risorse Umane di questa Fondazione ha predisposto una proposta di regolamento che disciplina *“L'incompatibilità e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001”*, prevedendo successive fasi consistenti in un ulteriore confronto in eventuali tavoli di lavoro con la Direzione Scientifica, la Direzione Sanitaria e la Segreteria del Consiglio di Amministrazione, sino ad arrivare alla stesura definitiva e relativa adozione del regolamento di cui trattasi.

5.4 Definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 che prevede il divieto, a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi, la Fondazione consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa (secondo il fac-simile allegato 2 al presente Piano), con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa.

5.5 Elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali con la definizione delle cause ostative al conferimento e verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità ed inconfiribilità

La Fondazione, per il tramite del Responsabile della prevenzione della corruzione, verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo amministrativo di vertice intende conferire un 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'articolo 46 del D.P.R. n. 445/2000 su apposito modulo pubblicato sul sito della Fondazione (art. 20 d.lgs. n. 39/2013).

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 inconfiribilità, secondo l'articolo 17 del Decreto Legislativo n.39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto.

La Fondazione, per il tramite dell'U.O.C. Risorse Umane, applica le seguenti misure di prevenzione:

1) acquisizione da parte di tutti i dirigenti titolari di incarichi di struttura di apposite dichiarazioni (dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità degli incarichi dirigenziali – dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali);

2) richiesta, nell'ambito dell'avviso di indizione della selezione per il conferimento degli incarichi di struttura, al dipendente di rilasciare apposita autodichiarazione contestualmente alla presentazione della domanda di partecipazione all'avviso, al fine di informare la Fondazione in merito alle cause di incompatibilità che il dirigente dovrà rimuovere per permanere nell'incarico oggetto dell'avviso; una volta espletata la procedura, acquisizione all'atto del conferimento dell'incarico, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di affidamento dell'incarico, di apposite dichiarazioni (dichiarazione sostitutiva di inesistenza di cause di inconfiribilità degli incarichi dirigenziali – dichiarazione sostitutiva di inesistenza di incompatibilità degli incarichi dirigenziali);

3) acquisizione da parte dei dirigenti di struttura, con cadenza annuale, della dichiarazione sostitutiva di inesistenza di incompatibilità degli incarichi dirigenziali ex art. 20, comma 2, D.Lgs. n. 39/2013.

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Incompatibilità /Inconfiribilità incarichi di struttura	Direttore U.O.C. Risorse Umane	Attuazione D.Lgs. 39/2013	Acquisizione Dichiarazioni sostitutive	1. 15.09.2013 2. ogni selezione 3. il 15.09 di ogni anno	U.O.C. Risorse Umane

5.6 Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 35 bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013, la Fondazione, per il tramite del Responsabile della prevenzione della corruzione, verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di lavori, forniture e servizi o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'articolo 35 bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001;
- all'entrata in vigore dei citati articoli 3 e 35 bis 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'articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 (articolo 20 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la Pubblica Amministrazione, la Fondazione:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione;
- applica le misure previste dall'art. 3 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

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

La Fondazione, per il tramite del Responsabile della prevenzione della corruzione, procede a:

- effettuare i controlli sui precedenti penali e per le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- inserire negli interpelli per l’attribuzione degli incarichi espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l’affidamento di lavori, forniture e servizi o di commissioni di concorso.

5.7 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing)

Come previsto dalla L. 190/2012, comma 51 (“Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”), la Fondazione deve rendere disponibili strumenti che consentano la segnalazione di situazioni di illecito avendo cura di offrire opportune garanzie circa l’anonimato del segnalante.

Il *whistleblower* è colui che testimonia un illecito o un’irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o ad un’autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli all’ente di appartenenza o alla comunità.

Il *whistleblowing* consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere tali segnalazioni. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell’interesse pubblico. Il *whistleblowing* non riguarda le lamentele di carattere personale del segnalante, disciplinate da altre procedure.

Per garantire tempestività di azione ed evitare la “fuoriuscita” incontrollata di segnalazioni in grado di compromettere l’immagine della Fondazione, le segnalazioni sono indirizzate al Responsabile della prevenzione della corruzione. Le segnalazioni sono considerate riservate e l’identità del segnalante è conosciuta solo da chi riceve la segnalazione.

Nell’ambito del Sistema di Gestione per la Qualità aziendale si provvederà a formalizzare una procedura che disciplini modalità, tempi e responsabilità per favorire l’attività di *whistleblowing*.

5.8 Predisposizione di protocolli di legalità per gli affidamenti

I protocolli di legalità costituiscono utili strumenti pattizi per contrastare il fenomeno delle infiltrazioni mafiose nelle attività economiche, anche nei territori dove il fenomeno non è particolarmente radicato.

I protocolli sono disposizioni volontarie tra i soggetti coinvolti nella gestione dell’opera pubblica.

In tal modo vengono rafforzati i vincoli previsti dalle norme della legislazione antimafia, con forme di controllo volontario, anche con riferimento ai subcontratti, non previste della predetta normativa.

I vantaggi di poter fruire di tale strumento, fin dal momento iniziale, consente a tutti i soggetti (privati e pubblici) di poter lealmente confrontarsi con eventuali fenomeni di tentativi di infiltrazione criminale organizzata.

5.9 Strumenti di monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione del procedimento amministrativo

Il *Responsabile Anticorruzione* ha facoltà di chiedere al RUP 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). Sul punto si rammenta che, ai sensi dell’art. 2, comma 2 della Legge n. 241/1990, “*Nei casi in cui disposizioni di legge ovvero i provvedimenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non prevedono un termine diverso, i procedimenti amministrativi di competenza delle amministrazioni statali e degli enti pubblici nazionali devono concludersi entro il termine di trenta giorni*”.

Il *Responsabile Anticorruzione* acquisisce d’ufficio entro il 31 gennaio di ogni anno da parte di ciascun Servizio/Ufficio/U.O. un prospetto riepilogativo dei procedimenti amministrativi dell’anno precedente conclusi oltre i termini e quelli non ancora conclusi, nel quale debbono essere indicati

data di inizio, durata complessiva e data di conclusione effettiva per quelli terminati e prevista per quelli in itinere, nonché il termine di conclusione previsto dalla legge.

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

La mancata redazione del prospetto o la sua incompletezza sarà perseguita in sede disciplinare nei confronti del dirigente competente.

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

Il *Responsabile Anticorruzione* verifica che nella documentazione contrattuale e nel sito internet della Fondazione siano indicati con chiarezza i riferimenti ai provvedimenti della Fondazione 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 *Responsabile Anticorruzione* verifica la presenza nel sito web istituzionale di almeno un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), 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 per ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano.

Il *Responsabile Anticorruzione* verifica il regolare funzionamento del suddetto servizio mediante il coinvolgimento della competente Struttura (UOC Servizio Informatico) a scadenza trimestrale dalla data di adozione del presente Piano.

5.11 Vigilanza e monitoraggio

L'articolo 1, comma 10, lettera A) della legge n. 190/2012 prevede che il Responsabile della prevenzione della corruzione provveda alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione.

Con l'obiettivo di adempiere alla suddetta verifica, il Responsabile della prevenzione della corruzione si avvale di una serie di referenti all'interno della Fondazione. In particolare, si individuano i seguenti soggetti, che si occupano di garantire un flusso di informazioni continuo al Responsabile della prevenzione della corruzione affinché lo stesso possa costantemente vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano:

NOMINATIVO REFERENTE	SERVIZIO/UFFICIO/U.O. DI APPARTENENZA
FRACCARI SONIA	DIREZIONE SANITARIA
NARDOCCI NARDO	UU.OO. SANITARIE
AROSIO ALBERTA	PROVVEDITORATO-ECONOMATO
VINCENZI LOREDANA	DIREZIONE SCIENTIFICA
LA FAUCI DANILO	TECNICO-PATRIMONIALE
GERVASI CINZIA	ECONOMICO-FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE
CASAZZO TEODORO	RISORSE UMANE
CARNELLI ANGELO	AFFARI GENERALI E LEGALI

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14 della legge n. 190/2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C.. Questo documento dovrà essere pubblicato sul sito istituzionale della Fondazione nonché trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica in allegato al P.T.P.C. dell'anno successivo.

Per l'aggiornamento e le modifiche, alla luce della necessaria integrazione con il modello di organizzazione e controllo di cui al D.Lgs n. 231/2001, il *Responsabile Anticorruzione* individuerà con l'Organismo di Vigilanza le modalità di coordinamento e collaborerà con i dirigenti di ufficio

dirigenziale secondo quanto previsto dall'art.16 del D.Lgs n. 165/2001, commi I-bis, I-ter e I-quater.

ART. 6 – ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE E DI RIDUZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO INDIVIDUATE IN PARTE DALL'ALLEGATO 4) del P.N.A. ED IN PARTE DAI REFERENTI DELLA CORRUZIONE DELLA FONDAZIONE DA ATTUARSI NEL CORSO DEL TRIENNIO

- Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del D.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000);
- Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti “sensibili”, anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico funzionario;
- Pubblicazione sul sito *internet* dell'amministrazione di casi esemplificativi anonimi tratti dall'esperienza concreta dell'amministrazione, in cui si prospetta il comportamento non adeguato che realizza l'illecito disciplinare e il comportamento che invece sarebbe stato adeguato, anche sulla base dei pareri resi dalla C.I.V.I.T. ora A.N.A.C. ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. d), della l. n. 190 del 2012;
- Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario;
- In caso di delega di potere, programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega;
- Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti;
- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali;
- Individuazione di procedure per la designazione dei componenti delle Commissioni (sorteggio dei Componenti);
- Definizioni di criteri, ove non previsti dalla normativa concorsuale, di indirizzo per la valutazione dei titoli dei candidati;
- Attivazione di un sistema di controllo sui volumi in materia di libera professione intramoenia anche riferiti alle prestazioni svolte in regime convenzionale attivo con enti esterni;
- Attivazione di procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie suddivisi in tre macro categorie: prestazioni ambulatoriali convenzionali, prestazioni per follow-up pazienti e prestazioni organizzate in PDTA per gestione liste d'attesa (organizzazione per “inpatient” e “outpatient”) con individuazione di indicatori di anticorruzione e trasparenza;
- Revisione modulo per la richiesta alla partecipazione a missioni nell'ottica della totale trasparenza e completezza delle informazioni dichiarando tutte le fonti di finanziamento;
- Applicazione del nuovo regolamento per il conferimento degli incarichi (contratti di ricerca e borse di studio);
- Assegnazione di punteggi standard per la valutazione dei titoli e dei requisiti preferenziali nelle selezioni di candidati a contratti di ricerca e borse di studio;
- Predisposizione regolamento d'accesso dei fornitori presso gli uffici dell'UOC Provveditorato Economato;
- Pubblicazione sondaggi esplorativi per valutare l'interesse alla partecipazione di procedure di gara;

- Riduzione progressiva ordini emessi senza formale procedura d'acquisto con affidamento diretto;
- Controllo interno incrociato relativo alla gestione della contabilità, dei pagamenti, delle scritture contabili e dei relativi flussi informativi attraverso monitoraggi trimestrali;
- Predisposizione di Istruzione Operativa volta a disciplinare le attività che precedono il conferimento dell'incarico mediante la previa definizione dei contenuti economici dell'attività da svolgere (Incarichi agli Avvocati);
- Espletamento della procedura ad evidenza pubblica del professionista e conseguente integrazione della relativa procedura (Incarichi a tecnici, medici legali, ingegneri etc.);
- Integrazione di relativa procedura su convenzioni sanitarie passive con enti privati;
- Integrazione della procedura che disciplina il processo, attualmente esistente, mediante la previsione di forme di controllo: Pagamento franchigie e sinistri in SIR;
- Integrazione della procedura che disciplina il processo, attualmente esistente, mediante la previsione di forme di controllo: Liquidazione dei sinistri garantiti dalle polizze incendio, furto, kasko, elettronica, tutela legale ed infortuni di dipendenti in missione;
- Implementazione della procedura che disciplina il processo, attualmente esistente, mediante la previsione del parere integrato.(Stipula di convenzioni con Università ed Enti di formazione pubblici per l'utilizzo delle strutture e di personale della Fondazione a scopi didattici integrativi formativi).

ART. 7 INIZIATIVE FORMATIVE ADOTTATE NEL PIANO ANTICORRUZIONE

Il presente Piano di prevenzione dell'illegalità nelle attività della Fondazione, in conformità con le indicazioni di cui al punto B.13 del PNA, individua vari stadi di attuazione della formazione, nella consapevolezza dell'importanza cruciale da essa rivestita ai fini preventivi.

Il prospetto che segue dà conto delle attività formative che, pur con le difficoltà legate al budget limitato secondo le vigenti disposizioni di legge, si intende inserire nei futuri piani triennali della formazione, nel limite dello stesso budget.

In particolare ciascuno stadio rappresenta un ordine di priorità nella definizione del percorso formativo volto all'applicazione nella realtà della Fondazione "Besta" delle previsioni di cui alla Legge n. 190\2012 e delle relative disposizioni attuative.

Stadio di attuazione del piano aziendale anticorruzione	Destinatari delle iniziative formative	Contenuti della formazione
<p>PRIMO STADIO Formazione dei referenti del Responsabile anticorruzione</p> <p>ATTUAZIONE prevista entro il I semestre dell'anno 2014 e ripetibile entro la fine dell'anno 2014.</p>	Dirigenti individuati come referenti del Responsabile anticorruzione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le disposizioni normative in materia di prevenzione dell'illegalità nella Pubblica amministrazione (Legge n. 190\2012, D.Lgs n. 33\2013, D.Lgs n. 39\2013, DPR n. 62\2013) 2. Gli orientamenti applicativi delle disposizioni e del PNA nell'ambito delle amministrazioni del SSN 3. Il Piano Anticorruzione della Fondazione "Besta" 4. L'individuazione delle aree sensibili e la valutazione del rischio-reato 5. Le analogie e le differenze rispetto al sistema delineato

		<p>dal D.Lgs n. 231\2001, applicato agli enti del SSN lombardo in forma dell'art. 13-bis della L.R. n. 33\2009</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. La via amministrativa alla prevenzione dei reati 7. La nozione di discrezionalità amministrativa 8. La legittimità dell'atto amministrativo come parametro non esclusivo di legalità dell'azione amministrativa 9. La trasparenza come strumento preventivo dell'illegalità dell'azione amministrativa 10. Gli strumenti più efficaci per la diffusione dell'etica d'organizzazione e la rappresentazione dei conflitti d'interesse 11. Modalità di attuazione della rotazione del personale negli enti del SSN e profili critici 12. I poteri sanzionatori e il corretto esercizio dell'azione disciplinare come strumento preventivo (es: l'art. 53 del D.Lgs n. 165\2001)
<p>SECONDO STADIO Formazione del personale dirigenziale, ed in particolare i Direttori di UO., individuato delle aree a maggior rischio indicate nel Piano anticorruzione.</p> <p>Formazione del Personale del comparto individuato delle aree a maggior rischio indicate nel Piano anticorruzione.</p> <p>ATTUAZIONE prevista entro il II semestre dell'anno 2014 e ripetibile negli anni 2015 e 2016.</p>	<p>Personale delle aree con valore del rischio individuato dal presente piano come medio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La legittimità dell'atto amministrativo come parametro non esclusivo di legalità dell'azione amministrativa 2. La trasparenza come strumento preventivo dell'illegalità dell'azione amministrativa 3. La nozione di conflitto d'interesse e gli obblighi di dichiarazione e astensione 4. I risvolti personali e professionali di condotte non conformi all'etica della Fondazione 5. I poteri sanzionatori del datore di lavoro nei confronti della dirigenza e del personale del comparto per condotte contrarie all'etica

		6. Il nuovo codice di condotta e il codice della Fondazione (se adottato) 7. Gli incarichi extra istituzionali e il relativo regime di autorizzazione e sanzionatorio
<u>TERZO STADIO</u> Formazione del personale dirigenziale che ha responsabilità nell'esecuzione dei contratti ATTUAZIONE prima applicazione entro il II semestre dell'anno 2014 e ripetibile negli anni 2015 e 2016	Personale individuato con funzioni di DEC o suoi referenti	1. La fase di esecuzione dei contratti della P.A. 2. La responsabilità erariale nella fase esecutiva dei contratti 3. La nozione di conflitto d'interesse e gli obblighi di dichiarazione e astensione 4. I risvolti personali e professionali di condotte non conformi all'etica della Fondazione 5. I poteri sanzionatori del datore di lavoro nei confronti della dirigenza e del personale del comparto per condotte contrarie all'etica 6. Il nuovo codice di condotta e il codice della Fondazione (se adottato) 7. Gli incarichi extra istituzionali e il relativo regime di autorizzazione e sanzionatorio

ART. 8 – OBBLIGHI DI TRASPARENZA

La legge 6 novembre 2012, n. 190 ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione. Infatti, al comma 16, dell'art. 1, la citata Legge sancisce che la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge.

Con il d.lgs. n. 33/2013 si rafforza la qualificazione della trasparenza intesa, già con il d.lgs. n. 150 del 2009, come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Da questo quadro emerge con chiarezza che la trasparenza è da considerare come strumento a garanzia di un'amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, nonché quale strumento preventivo della corruzione e delle condotte prodromiche.

Inoltre il d.lgs 33/2013, all'art. 10, ha previsto tra altro che *“Le misure del Programma Triennale sono collegate, sotto l'indirizzo del responsabile, con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione. A tal fine, il Programma costituisce di norma una sezione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione”*.

Pertanto, il **Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità**, allegato al presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, è da intendersi parte integrante e sostanziale del presente Piano e ne costituisce una sezione (**ALLEGATO I**).

ART. 9 – COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCES

La Fondazione, in occasione della definizione del ciclo della *performance*, individua obiettivi e indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione nonché i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C.. L'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. vengono inserite in forma di obiettivi nel Piano della Performance nel duplice versante della:

- *performance organizzativa* (art. 8 del d.lgs. n. 150 del 2009), con particolare riferimento:
 - all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 150 del 2009);
- *performance individuale* (ex art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009), dove andranno inseriti:
 - nel Piano della Performance ex art. 10 del d.lgs. n. 150 del 2009, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al responsabile della prevenzione della corruzione, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. l) *bis, ter, quater*, d.lgs. n. 165 del 2001, ai referenti del responsabile della corruzione, qualora siano individuati tra il personale con qualifica dirigenziale;
 - nel Sistema di misurazione e valutazione delle performances ex art. 7 del d.lgs. n. 150 del 2009 gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale formato che opera nei settori esposti alla corruzione ed ai referenti del responsabile della corruzione, qualora siano individuati tra il personale non dirigente.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle *performances*.

ART. 10 – SANZIONI

Per quanto non già espressamente previsto dal presente Piano, ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione concretamente applicabile, si rimanda a quanto previsto dal D.lgs. 33/2013, ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni ivi contenute, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento della Fondazione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa e/o contabile del pubblico dipendente. Tale violazione è comunque fonte di responsabilità disciplinare, accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni e sarà valutata in ogni singolo caso, con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, effettivamente derivatone al decoro e/o al prestigio della Fondazione.

ALLEGATI AL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE:

- ALL 1) Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016
- ALL 2) Informativa ex art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. n. 165/2001