



SANTOBONO PAUSILIPON
AZIENDA OSPEDALIERA PEDIATRICA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
SANTOBONO – PAUSILIPON
Via della Croce Rossa n. 8 – 80122 Napoli
CF/P.I. 06854100630

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL

F 36 e **e[1]** **29 GEN. 2016**

Proponente: Responsabile della Prevenzione della corruzione

**OGGETTO: Piano triennale di prevenzione della corruzione aziendale anni 2016 - 2018
Aggiornamento PTCP di cui alla delibera n. 32/2015**

La presente deliberazione è stata pubblicata all'ALBO on line
il **01 FEB. 2016** per rimanervi 10
giorni

Esecutiva per decorrenza termini, trascorsi 10 gg. dalla
pubblicazione, ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94,
il **12 FEB. 2016**

Inviata al Collegio Sindacale con nota n°
1601 del **01 FEB. 2016**

Nei casi di controllo preventivo, ai sensi dell'art. 35 della L.R.
32/94, per la parte non disapplicata, (giusta circolari Regione
Campania):

Trasmessa all'organo di controllo il

Ricevuta dall'organo di controllo
il

Approvazione per decorrenza termini (40gg dal ricevimento) il

Approvazione con provvedimento di G.R. n. _____
del _____

Richiesta chiarimenti e/o sospensione termini con provvedimento
G.R. n. _____ del _____

Annullamento con provvedimento di G.R. n. _____
del _____

In data

29 GEN. 2016

La **Dr.ssa Anna Maria Minicucci**, Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
"Santobono - Pausilipon", giusta decreto di nomina
n. 71 del 18.03.2014 ed ai sensi dell'art. 9 della L.R.C.
n. 17/96 alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla
Struttura Complessa proponente o che predispone
l'istruttoria, nonché della espressa dichiarazione di
regolarità resa dal responsabile di tale Struttura con la
firma apposta in calce, con l'assenso del Direttore del
Dipartimento interessato, ove richiesto, ed acquisito il
parere del Direttore Amministrativo e del Direttore
Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento

Registrazione contabile

Come da allegata scheda contabile

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione, sulla base della istruttoria eseguita, propone:

PREMESSO che :

- la Legge n. 190/2012 ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” ha previsto l’introduzione di numerosi strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo nonché la individuazione dei soggetti preposti ad adottare iniziative in materia, quali in particolare;
- l’Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n. 72/2013, ha adottato il Piano Nazionale Anticorruzione, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- con DPR n. 62/2013 è stato adottato il Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del D.Lgs. n. 165/2001;

TENUTO CONTO che l’AORN Santobono - Pausilipon, in ottemperanza a tali disposizioni, nonché in osservanza delle direttive, indicazioni, indirizzi e delibere del Dipartimento della Funzione Pubblica, della Autorità Nazionale Anticorruzione e delle ulteriori pubbliche Autorità a vario titolo preposte all’azione di prevenzione del rischio di corruzione e d’illegalità, ha adottato i provvedimenti di seguito specificati:

- deliberazioni n. 49 del 17.01.2014 e n. 124 del 31.03.2015 – nomina, per l’anno 2014, del Responsabile della prevenzione della corruzione, e successivo rinnovo, per l’anno 2015;
- deliberazione n. 58 del 31.01.2014 - approvazione Codice di comportamento dei dipendenti della AORN Santobono-Pausilipon”;
- deliberazione n. 59 del 31.01.2014 - adozione Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016” ;
- deliberazione n. 235 del 23.05.2014 - nomina Referenti per la prevenzione della corruzione e approvazione cronoprogramma;
- deliberazione n. 274 del 17.06.2014 - approvazione Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali;
- deliberazione n. 12 del 19.01.2015 - approvazione procedura per la tutela del dipendente che segnala illeciti (ai sensi dell’art. 54 bis del D.Lgs. n.165/2001);
- deliberazione n. 32 del 30.01.2015 - adozione Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017;
- relazioni annuali del RPC per gli anni 2014 e 2015 (ai sensi dell’art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012) pubblicate sul sito web istituzionale nella relativa sezione dedicata all’Anticorruzione;

PRESO ATTO:

- della determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 con la quale l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha fornito indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) di cui alla citata delibera n. 71/2013, muovendo dalle risultanze concrete della valutazione condotta sui PTCP e, nel contempo, dal confronto con gli operatori del settore e in particolare con i RPC;
- tale “Aggiornamento” si è reso necessario in virtù degli interventi normativi che hanno fortemente inciso sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale ed, in particolare, della disciplina introdotta dalla Legge n. 114 dell’11.08.2014 recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal DFP all’ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione di tale Autorità e l’assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP);



29 GEN. 2016

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. n. 235/12 che disciplina in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi;
- il D.Lgs. n. 33/2013 che riordina la disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- il D.Lgs. n. 39/2013 che dispone in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico;
- le circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica ed, in particolare, le circolari:
 - n. 1/2013 ad oggetto "Legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
 - n. 2/2013 in data 19 luglio 2013, avente ad oggetto "D.Lgs. n. 33 del 2013 - attuazione della trasparenza";
- la Legge n. 124/2015 di delega al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;

CONSIDERATO che:

- il P.T.P.C. rappresenta il documento fondamentale dell'Azienda per la definizione della strategia di prevenzione, ha natura programmatica ed ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi;
- esso definisce i soggetti, le aree di rischio, le misure obbligatorie ed ulteriori, ed è strutturato come documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse ed è coordinato, rispetto al contenuto, con tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda e, innanzi tutto, con il Piano della Performance e con il Piano della Trasparenza e dell'Integrità (P.T.T.I.);
- il PTPC aziendale deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento e deve, altresì, essere trasmesso al D.F.P. esclusivamente per via telematica, nonché alla Regione Campania e contestualmente a pubblicato, entro il medesimo termine, sul sito istituzionale;
- tale aggiornamento deve essere effettuato in ottemperanza alle indicazioni della sopra richiamata determina ANAC n. 12/2015;

DATO ATTO che:

- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.C.P.) allegato al presente atto costituisce l'aggiornamento, per l'anno in corso, del P.T.P.C. adottato dall'Azienda con deliberazione n. 32/2015, ai sensi dell'art. 1, commi 5 e 60, della Legge n. 190/2012 e copre, pertanto, il periodo 2016-2017-2018;
- al fine di assicurare un'efficace strategia anticorruzione, l'Azienda attua forme di consultazione, con il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, delle OOSS, delle Associazioni di volontariato e delle altre Istituzioni interessate, ai fini dell'aggiornamento, della condivisione del P.T.P.C., della diffusione delle strategie di prevenzione pianificate, nonché sui risultati del monitoraggio sull'implementazione delle relative misure;
- sono in corso di adozione le deliberazioni di aggiornamento del Piano triennale della Trasparenza e Integrità 2016 - 2018 e del Piano triennale della Performance 2016 - 2018;

PROPONE

l'adozione dell'allegato Piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione anni 2016 -2018, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, quale aggiornamento per l'anno in corso, entro i termini di legge, del P.T.P.C. adottato con deliberazione n. 32/2015;

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

D.ssa Antonietta Niro

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario;

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Giuseppe Gargiulo

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Rodolfo Conenna

IL DIRETTORE GENERALE

Per le motivazioni espresse in narrativa e che si intendono riportate nel presente dispositivo:

DELIBERA

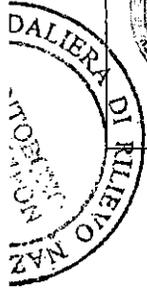
- 1) Adottare l'accluso Piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione anni 2016-2018, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, quale aggiornamento, entro i termini di legge, per l'anno in corso del P.T.P.C. adottato con deliberazione n. 32/2015;
- 2) Stabilire che tutti i dirigenti e dipendenti dell'Azienda sono tenuti a fornire ampia collaborazione e supporto al Responsabile della prevenzione della corruzione nel complessivo "processo", articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente, finalizzato alla formulazione, nonché alla concreta attuazione e verifica della complessiva strategia di prevenzione del fenomeno;
- 3) Stabilire che gli adempimenti assegnati in materia di prevenzione della corruzione saranno declinati, con specifici indicatori di misurazione per il conseguimento, nel Piano della Performance;
- 4) Stabilire che i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, assicurino un costante raccordo con il Responsabile della prevenzione della corruzione e con il Responsabile della Trasparenza;
- 5) Stabilire che il Responsabile del Servizio Formazione e il Responsabile della prevenzione della corruzione definiscano criteri in materia di formazione ed aggiornamento del personale, nonché in materia di individuazione del personale da avviare a percorsi formativi, di cui all'accluso piano di prevenzione della corruzione;
- 6) Stabilire che il Piano di prevenzione della corruzione adottato con il presente atto sia notificato, per l'esatta scrupolosa osservanza – a cura dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali centrali e periferiche – a tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo delle rispettive strutture;
- 7) Trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale, all'OIV, alle OO.SS. alla CIVIT ed alla S.C. GRU ed al Responsabile del sito web istituzionale per i conseguenti adempimenti.

IL DIRETTORE GENERALE
D.ssa Anna Maria Minicucci



SANTOBONO PAUSILIPON
AZIENDA OSPEDALIERA PEDIATRICA

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
"Santobono-Pausilipon"
Via della Croce Rossa, 8 - 80122- Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630



INDICE

Premessa	<i>pag.1</i>
RUOLO STRATEGICO DELLA FORMAZIONE	<i>pag.2</i>
<ul style="list-style-type: none"> • INIZIATIVE DI FORMAZIONE DEL PERSONALE A RISCHIO EX ART. 1 COMMA 10 LETT. C) LEGGE N. 190/2012 <i>pag.2</i> • PIANO FORMATIVO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNI 2016-2018 <i>pag.3</i> 	
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	<i>pag.5</i>
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	<i>pag.9</i>
GESTIONE DEL RISCHIO	<i>pag.12</i>
<ul style="list-style-type: none"> • RISULTATI DEL MONITORAGGIO, DEI CONTROLLI E VERIFICA ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE NEL P.T.P.C. NEL CORSO DEL 2015 <i>pag.12</i> 	
AZIONI, IMPULSO, CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ/ PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE NELLE STRUTTURE SANITARIE	<i>pag.13</i>
<ul style="list-style-type: none"> • INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ CON PIÙ ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE <i>pag.13</i> 	
MAPPATURA DEI PROCESSI VALUTAZIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE	<i>pag.15</i>
<ul style="list-style-type: none"> • ANALISI DELL'APPLICABILITÀ DEI PROCESSI ESPOSTI AL RISCHIO ED INDIVIDUAZIONE DI NUOVE AREE DI RISCHIO E/O PROCESSI PER L'AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA <i>pag.15</i> • ANALISI DEI RISCHI E VALUTAZIONE DELL'INCIDENZA DELLE MISURE DI PREVENZIONE <i>pag.16</i> • ANALISI E VALUTAZIONE DEI PROCESSI <i>pag.21</i> 	
AREE DI RISCHIO: EVENTI CORRUTTIVI E MISURE	<i>pag.25</i>
<ul style="list-style-type: none"> • CONTRATTI PUBBLICI <i>pag.25</i> • INCARICHI E NOMINE <i>pag.31</i> • CRITERI DI ROTAZIONE DEL PERSONALE A RISCHIO CORRUZIONE <i>pag.32</i> • VIGILANZA, CONTROLLI, ISPEZIONI, SANZIONI <i>pag.33</i> • MISURE DI PREVENZIONE E DOVERI DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI <i>pag.33</i> 	

**AREE A RISCHIO SPECIFICO***pag.34*

GESTIONE LISTE DI ATTESA

pag.34

AZIONI E CONTROLLI SULL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.)

pag.34

FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI.

pag.35



SANTOBONO PAUSILIPON
AZIENDA OSPEDALIERA PEDIATRICA



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
“Santobono-Pausilipon”

Via della Croce Rossa, 8 - 80122 - Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

(anni 2016 - 2017 - 2018)

PREMESSA

La Legge n.190/2012, art.1, comma 8, impone all'organo di indirizzo politico l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, su proposta del Responsabile anticorruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno per il triennio successivo a scorrimento. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione.

Il presente P.T.P.C. copre il periodo 2016-2018 e costituisce l'aggiornamento, per l'anno 2016, del P.T.C.P. approvato con deliberazione n. 32/2015 - che pertanto si richiama integralmente e si conferma per quanto compatibile - predisposto tenendo conto anche delle indicazioni dell'ANAC di cui alla determina n. 12 del 28.10.2015 in vista dell'aggiornamento del P.N.A..

Per la predisposizione del presente piano anticorruzione, alla luce dell'esperienza dei decorsi anni e delle direttive dell'ANAC, sono stati sottoposti a nuova verifica i processi/attività ove il relativo rischio di fenomeni corruttivi, anche solo teorico, si annida in concreto dentro l'organizzazione.

Il rischio, come è noto, va inteso come la combinazione di due eventi: in primo luogo, la probabilità che un evento accada e che esso sia idoneo a compromettere la realizzazione degli obiettivi dell'organizzazione; in secondo luogo, l'impatto che l'evento provoca sulle finalità dell'organizzazione una volta che esso è accaduto.

Ciò assume particolare rilievo nelle Aziende Sanitarie o Ospedaliere, che per “mission”, devono assicurare precipuamente l'erogazione di servizi sanitari ed assistenziali all'utenza e nella quale, l'organizzazione amministrativo/gestionale, è strumentale/funzionale a garantire eguali condizioni di accesso alle prestazioni ed alla corretta ed efficace erogazione di tutti i servizi ad essa afferenti.

Tuttavia, “organizzazione” significa strumento articolato in processi, a ciascuno snodo dei quali sono preposte delle persone. Dunque, “analisi organizzativa” implica analisi puntuale dei processi di erogazione e di facilitazione e delle modalità di preposizione delle persone ai relativi centri di responsabilità.

Bisogna ricordare che la Pubblica Amministrazione, di cui l'Azienda Sanitaria o Ospedaliera è parte integrante, è un'organizzazione di natura ordinamentale necessaria proprio perché le sue funzioni sono normativamente imposte e, pertanto, deve gestire i propri processi di erogazione di servizi e facilitazione di accesso in termini non solo efficaci, ma anche e soprattutto efficienti, economici, incorrotti e quindi integri. Peraltro, il mancato presidio dei rischi organizzativi, determina diseconomie di gestione, che si riflettono sul costo dei servizi erogati.

Quindi per una più pregnante identificazione dei fattori di rischio, si è concentrata l'attenzione sul “contesto specifico” dell'Azienda, costituito, sia dalla razionalizzazione e descrizione delle attività/processi, sia da una più puntuale identificazione dei Direttori/Referenti, tenuto conto dell'assetto organizzativo connesso alle UU.OO. interessate alla mappatura, ed in relazione alle aree considerate a “rischio generali” ed alle aree a “rischio specifiche”, così come identificate dall'ANAC.

RUOLO STRATEGICO DELLA FORMAZIONE

INIZIATIVE DI FORMAZIONE DEL PERSONALE A RISCHIO EX ART. 1 COMMA 10 LETT. C) LEGGE N. 190/2012

La Legge n. 190/2012 individua nella formazione del personale uno dei più rilevanti strumenti gestionali di contrasto alla corruzione, nonché una misura obbligatoria

Una formazione adeguata favorisce da un lato una maggior consapevolezza nell'assunzione di decisioni, in quanto una più ampia ed approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in maniera inconsapevole; dall'altro, consente l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree individuate a più elevato rischio di corruzione.

La formazione riveste, pertanto, una notevole importanza nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione e consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- conoscenza e condivisione degli strumenti di prevenzione;
- creazione di una base omogenea minima di conoscenza;
- confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative;
- diffusione degli orientamenti giurisprudenziali;
- attivazione di misure per evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
- diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

A tale fine, l'Azienda deve programmare adeguati percorsi di formazione su due livelli, uno generale rivolto a tutti i dipendenti e collaboratori, a vario titolo, dell'amministrazione, sui temi dell'etica e della legalità riguardante il contenuto dei Codici di comportamento e il Codice disciplinare, basato prevalentemente sull'esame di casi concreti, ed uno specifico rivolto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai Referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, che riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda.

Nell'ambito del vigente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione aziendale si afferma che *“le attività di formazione sono certamente quelle che possono meglio incidere dal punto di vista gestionale e migliorare nel medio-lungo periodo il rapporto tra dipendenti, procedure e risorse pubbliche. Il riferimento è a due diverse, ma integrate, tipologie di formazione: una trasversale sui temi dell'etica e della legalità e l'altra mirata al personale impiegato nei settori a più elevato rischio corruzione sui rischi connessi ai processi ivi previsti”*.

Alla luce di quanto indicato, pertanto, si prevedono due diverse tipologie di formazione: una formazione “trasversale” di livello generale ed una formazione “specificata”, rivolta al personale operante in ambiti particolarmente esposti al rischio di corruzione.

A tal fine, nell'anno 2014, sono stati prioritariamente avviati percorsi formativi specifici che hanno interessato, oltre che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i dirigenti Responsabili del Servizio Formazione e della Struttura Gestione Economico Finanziaria, attraverso la partecipazione ad un corso specialistico per Responsabili e Referenti della prevenzione della corruzione tenutosi presso la Scuola Nazionale della Amministrazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri – sede di Roma.

Inoltre tutti i componenti del gruppo di supporto del Responsabile della prevenzione della corruzione, il dirigente Responsabile della Trasparenza, il Referente della U.O. GRU, i dirigenti Responsabili delle UU.OO. Affari Generali, Acquisizioni Beni e Servizi e Ufficio Tecnico ed il Responsabile e alcuni funzionari amministrativi impegnati in aree a rischio hanno partecipato a corso di formazione sul tema presso AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno.

Ad analoghe iniziative formative specifiche hanno preso parte, nel decorso anno 2015, anche Responsabili e/o funzionari delle UU.OO. Acquisizioni Beni e Servizi e Ufficio Tecnico, tenutesi presso la Scuola Nazionale della Amministrazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri - sede di Caserta.

Infine, sempre nell'anno 2015, il Responsabile della prevenzione della corruzione, unitamente ai componenti del gruppo di supporto e ai Responsabili aziendali della Trasparenza e della Formazione hanno aderito alla iniziativa regionale che ha portato alla costituzione di un Gruppo di Lavoro coordinato da "FIASO" con le seguenti finalità:

- tracciare un quadro dell'impatto operativo e applicativo (non interpretativo) delle opportunità offerte dalla Legge n.190/2012 per la prevenzione della corruzione nelle aziende sanitarie della Regione Campania;
- esaminare e confrontare le soluzioni organizzative e metodologiche adottate per garantire l'applicazione sostanziale della normativa nelle diverse tipologie di Aziende sanitarie regionali;
- scambio delle esperienze vissute, delle criticità incontrate in fase di applicazione della norma e delle soluzioni adottate;
- contribuire a facilitare il ruolo del Responsabile Designato;
- evidenziare le questioni aperte che richiedono ulteriori approfondimenti normativi;
- offrire un contributo costruttivo e collaborativo alle istituzioni regionali;
- realizzare, infine, un Rapporto divulgativo contenente le esperienze di applicazione (quindi operative, gestionali ed organizzative e non interpretative) della Legge n.190/2012 in Regione Campania (cui viene associata anche la Regione Molise) da presentare poi in un evento istituzionale.

PIANO FORMATIVO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNI 2016-2018

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, d'intesa con il Responsabile del Servizio Formazione dell'A.O. Santobono - Pausilipon, ha determinato i fabbisogni formativi in materia di anticorruzione, inserendo le relative iniziative formative anche nel Piano annuale della Formazione di cui all'art. 7 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

La **formazione "trasversale"** sarà rivolta a tutto il personale dell'Azienda, ossia a circa 1400 persone, fra personale sanitario e amministrativo in senso lato.

In tale ambito verranno trattate tematiche legate ai principi di etica e legalità, ai contenuti della Legge n.190/2012, al fine di offrire un'informazione generale su come prevenire, reprimere, contrastare il fenomeno della corruzione.

Saranno analizzati i reati legati al fenomeno corruttivo e gli strumenti per prevenirli e combatterli. In questa occasione verrà anche riportato quanto la nostra Azienda si propone di fare per prevenire e/o combattere eventuali episodi di corruzione al suo interno, attraverso, ad esempio, la presentazione dei contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Codice di Comportamento.

Gli incontri formativi di livello generale saranno rivolti a tutto il personale. Gli stessi avranno inizio nel secondo semestre del 2016 e proseguiranno nel primo semestre 2017.

Per poter garantire la fruizione dei corsi da parte di tutti i dipendenti, verranno organizzate più edizioni (almeno 8 della durata di 7-8 ore ciascuna) di una stessa giornata formativa, senza impattare sulla regolare attività degli ospedali, in modo da conciliare l'esigenza di raggiungere il più ampio numero di persone con quella di limitare, ove e per quanto possibile, gli interventi formativi.

Le sedi di tali eventi potranno essere individuate presso il "Palabimbo" - P.O. Santobono, i locali della sede amministrativa di Via della Croce Rossa 8, i locali del P.O. SS. Annunziata.

I contenuti dei corsi avranno ad oggetto:

- quadro normativo e giuridico di riferimento (anticorruzione e trasparenza)
- profili di responsabilità penale e amministrativa
- contesto organizzativo
- conoscenza dei “comportamenti a rischio”
- capacità di interpretare e mettere in atto quanto previsto
- acquisizione dei principi della legalità nel comportamento organizzativo, rispetto della deontologia professionale e della vision della propria amministrazione
- “performance”, ossia la messa in atto dei concreti comportamenti organizzativi (*compliance*).

La **formazione “specificata”**, invece, sarà una formazione maggiormente mirata, calata nelle singole realtà lavorative, calibrata sulle esigenze specifiche dei Referenti, del personale che lavora nelle aree a rischio di corruzione, dell’OIV, finalizzata alla analisi del relativo grado di rischio ed alla individuazione di interventi specifici e mirati a ridurre/eliminare i suddetti rischi.

In questo ambito, la formazione prenderà in considerazione lo specifico target a cui viene rivolta: gli interventi formativi saranno organizzati, pertanto, in lavoro a piccoli gruppi interdisciplinari, per rispondere meglio e in modo più efficace alle diverse realtà.

La durata degli eventi formativi sarà di non meno di 30 ore ciascuno.

I contenuti della formazione specifica saranno :

- quadro normativo e giuridico di riferimento (Legge n.190, PNA, PTPC, Codice di Comportamento)
- risk management applicato al rischio corruzione : principi e tecniche
- informatica
- statistica
- valutazione della performance
- struttura organizzativa e processi/procedure
- elaborazione mappa e disegno dei processi e relative procedure
- individuazione e analisi dei rischi di corruzione e relativi schemi
- individuazione e progettazione delle misure di prevenzione della corruzione
- individuazione degli indicatori di efficienza ed efficacia delle misure, indicatori di rischio
- atteggiamenti/valori
- adesione ai principi e all’“Utilità” di un sistema di prevenzione della corruzione .

Il personale da avviare ai percorsi formativi di livello specifico è individuato anche sulla base delle indicazioni dei Dirigenti/Responsabili degli Uffici, in rapporto alle qualifiche rivestite ed attività svolte fra quelle considerate a maggior rischio di corruzione e di illegalità.

In ogni caso l’individuazione dei partecipanti ai singoli percorsi formativi programmati avverrà, anche nelle successive fasi di aggiornamento, nel rispetto dei criteri di rotazione, al fine di garantire la formazione di tutto il personale maggiormente esposto al rischio.

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

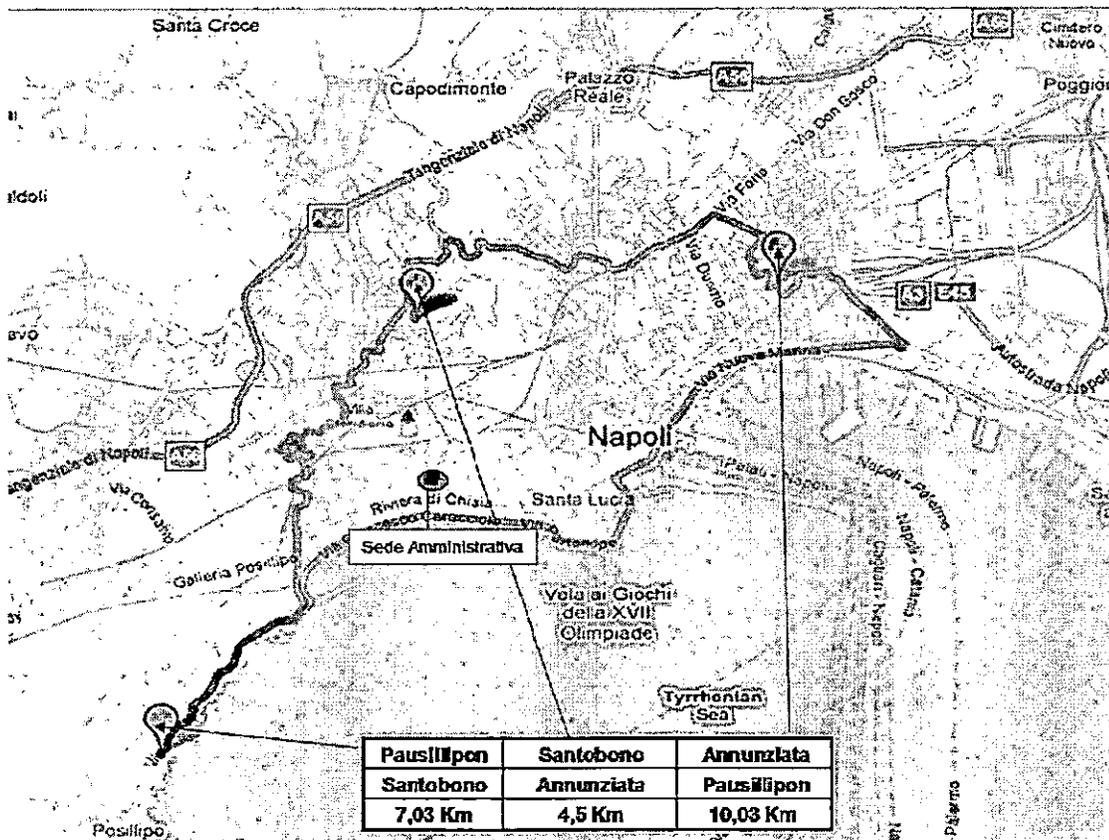
L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "A.O.R.N. Santobono-Pausilipon" è Centro di III livello per l'emergenza regionale pediatrica (decreto n.49/2010) e costituisce il principale polo specialistico pediatrico dell'Italia meridionale.

Nel biennio 2010-2011 si sono realizzati, per gli effetti dei decreti del Commissario ad Acta n. 42 e n.49 del 2010 e n.50 del 2011, i processi di trasferimento delle attività di assistenza pediatrica dell'AORN Cardarelli e quelli di annessione dell'intero P.O. SS. Annunziata, già appartenente all'ASL Napoli 1 Centro.

L'AORN Santobono Pausilipon ha mutato, quindi, le proprie dimensioni, incrementato la propria offerta assistenziale ed assunto il ruolo di polo unico pediatrico della regione con funzioni di hub di terzo livello per l'emergenza urgenza, e centro di riferimento pediatrico regionale per la riabilitazione intensiva, l'alta complessità, le cure palliative e gli stati vegetativi.

Tali combinati effetti hanno determinato un incremento dei posti letto in dotazione all'Azienda e una riorganizzazione delle attività assistenziali, articolate su tre presidi:

- Santobono
- Pausilipon
- SS. Annunziata



Dislocazione dei Presidi Sanitari e distanze chilometriche

Al fine di garantire un riassetto aziendale efficace e coerente, nel rispetto dei vincoli dettati dal Piano di Rientro, l'AORN è attualmente impegnata a realizzare i seguenti interventi:

- Specializzazione dei presidi
- Reingegnerizzazione dei processi
- Organizzazione delle cure per aree di degenza omogenee per complessità assistenziale e discipline affini
- Attivazione di nuove linee di attività
- Attivazione di percorsi integrati di cure di alta specialità, attraverso accordi interaziendali regionali ed extraregionali.

L'importanza dell'assistenza pediatrica in Regione è dettata dai seguenti fattori:

- La Campania è la Regione con la popolazione più giovane d'Italia: (954.052 <14aa al 1 gennaio 2011 pari ad oltre il 16% dell'intera popolazione.
- Elevato grado di disagio e fragilità che si registra a carico di una elevata percentuale di famiglie della nostra Regione.
- Necessità di sostenere fortemente l'assistenza pediatrica attraverso lo sviluppo dell'alta specialità e di modelli innovativi d'integrazione ospedale territorio.

L'attuale quadro normativo nazionale e regionale detta, come è noto, le linee di orientamento dei sistemi sanitari regionali che, se pur basate su criteri di garanzia dei livelli essenziali di assistenza, sono prevalentemente indirizzate su obiettivi di riequilibrio economico, nell'ambito del patto di stabilità Stato-Regioni.

Dal 2007 ad oggi si sono susseguiti una serie di eventi, normative regionali e nazionali, quali:

- l'adozione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario per la Regione Campania,
- il piano per la cd. Spending Review nell'ambito dei beni e servizi sanitari,
- il blocco del turn over ed in generale il contingentamento delle risorse destinate al SSN,
- il piano di riordino della rete ospedaliera regionale (DCA n. 49/2010)
- il raggiungimento dell'equilibrio economico tra i costi ed i ricavi delle aziende (DCA n. 19/2013)
- gli Atti di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere della Regione Campania (DCA n. 135/2012; 6/2013;18/2013)

Si evidenziano, di seguito, i dati più significativi al riguardo:

offerta assistenziale ospedaliera pediatrica regionale

RIASSETTO DELLA RETE OSPEDALIERA - DECRETO 49/2010

Stima del fabbisogno regionale di posti letto - Pediatria COD. 39

	Indice PL Pediatria /1000 Ab. decreto 49/2010
	0,108

FABBISOGNO PL Pediatria (cod 39) - decreto 49/2010					
Prov.	Pop tot (Istat 2010)	<14aa	% pop <14 aa	PL Ped	HUB
CE	910.006	155.118	17,0	87	1 S.Anna
BN	288.283	40.161	13,9	25	1 Rummo
NA	3.079.685	541.257	17,6	355	4 Santob.; SUN; Fed II; Pozzuoli
AV	439.036	61.121	13,9	45	1 Moscati
SA	1.107.652	165.298	14,9	109	2 Ruggi d'A. e Vallo
Campania	5.824.662	962.955	16,5	621	9

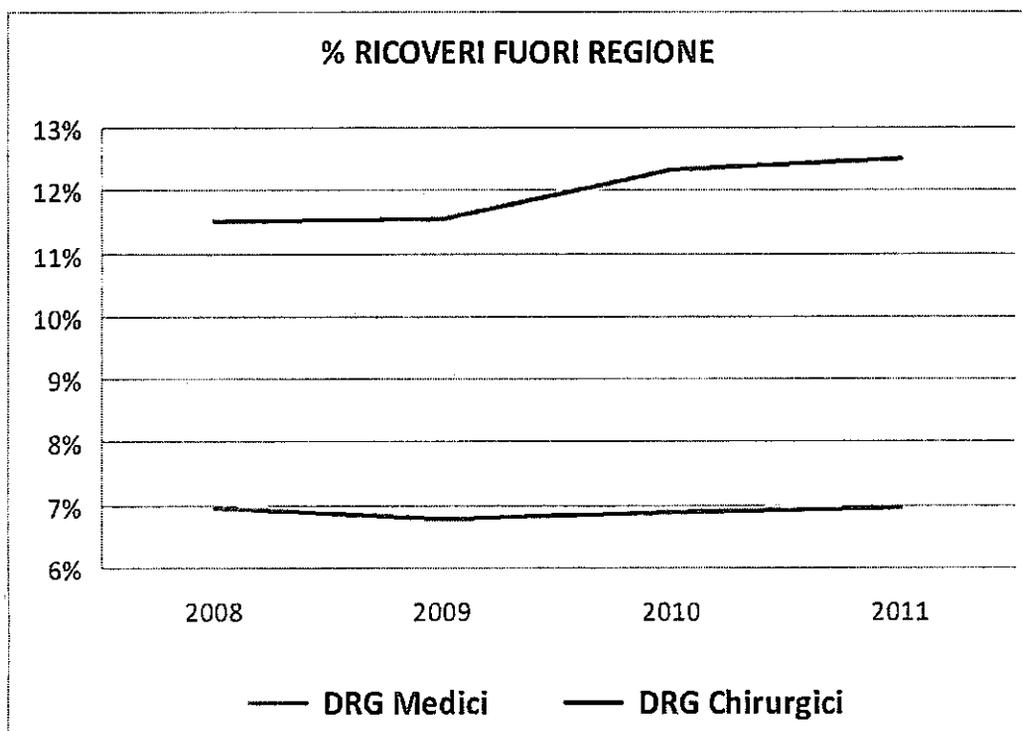


Ricoveri quadriennio 2008 2011 residenti Campania < 15 anni per MDC	Ric. Tot	Ric. Fuori Reg.
[01] Malattie e disturbi del sistema nervoso	34.567	6.676
[02] Malattie e disturbi dell'occhio	7.349	2.093
[03] Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	52.687	3.929
[04] Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	50.684	2.141
[05] Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	17.974	2.201
[06] Malattie e disturbi dell'apparato digerente	61.877	3.067
[07] Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.691	730
[08] Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	51.204	6.442
[09] Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	21.274	1.310
[10] Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	40.673	3.035
[11] Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	32.251	4.917
[12] Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	15.775	1.408
[13] Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	2.194	184
[14] Gravidanza, parto e puerperio	395	12
[15] Malattie e disturbi del periodo neonatale	251.998	3.579
[16] Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sist. immunitario	14.704	1.536
[17] Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	12.316	3.569
[18] Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	17.221	668
[19] Malattie e disturbi mentali	12.793	4.502
[20] Abuso di alcol/farmaci e disturbi mentali organici indotti	59	2
[21] Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	7.929	495
[22] Ustioni	838	25
[23] Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	22.278	2.026
[24] Traumatismi multipli rilevanti	147	7
[25] Infezioni da H.I.V.	222	13
Totale complessivo	735.106	54.784

L'INDICE MEDIO DI MOBILITA' E' PARI AL 7,4% DEL TOTALE DEI RICOVERI

Fonte dati ArSan

Mobilità ospedaliera Pediatrica Campana media triennio 2009-2011



**Analisi del fabbisogno regionale e stima della mobilità fuori regione
per assistenza pediatrica ospedaliera**

Libro bianco 2011
La salute dei bambini

Tab. 13 - Mobilità ospedaliera in regime di Ricovero Ordinario nella classe di età 0-17 anni per regione* - Anno 2009

Regioni	Dimissioni in uscita	% Dimissioni in uscita	Giornate di degenza in uscita	% Giornate di degenza in uscita	Dimissioni in entrata	% Dimissioni in entrata
Piemonte	4.185	8,8	23.528	9,9	2.193	4,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	482	31,8	2.933	39,1	64	5,8
Lombardia	6.126	4,4	31.674	4,7	9.533	6,7
Bolzano-Baiken	387	5,5	3.326	10,2	545	7,6
Trento	990	20,5	6.257	25,4	352	8,4
Veneto	3.432	8,1	17.977	7,5	3.970	9,2
Friuli Venezia Giulia	866	10,2	6.190	14,1	1.352	15,1
Liguria	1.383	8,8	7.729	9,4	6.975	32,6
Emilia-Romagna	3.573	7,7	19.588	8,8	8.567	16,6
Toscana	2.564	7,6	15.423	8,5	5.754	15,6
Umbria	2.025	18,0	12.116	24,8	1.483	13,9
Marche	2.517	14,2	14.837	16,1	1.866	11,0
Lazio	4.030	5,3	19.714	5,1	12.307	14,7
Abruzzo	3.499	17,0	21.961	22,3	1.652	8,8
Molise	1.224	28,6	7.718	36,1	665	17,8
Campania	8.340	8,6	50.351	11,7	2.133	2,3
Puglia	6.119	8,0	38.411	10,7	2.944	4,0
Basilicata	1.981	28,3	12.596	37,8	876	14,9
Calabria	5.286	18,0	34.968	25,2	927	3,7
Sicilia	5.637	6,4	40.019	9,2	2.049	2,4
Sardegna	1.586	7,5	11.395	11,1	25	0,1
Italia	66.232	8,3	398.711	10,2	66.232	8,3

*Sono escluse 9.449 dimissioni di pazienti residenti all'estero e 557 dimissioni di cui non è nota la regione di residenza.

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO, Anno 2011.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO



Le maggiori criticità che gravano sull'attività e sul bilancio dell'Azienda sono rappresentate da:

- dislocazione delle attività su quattro diversi Presidi (di cui tre 3 ospedalieri ed uno Amministrativo e Polo Formativo) che determina per l'Azienda una grave diseconomia;
- remunerazione delle attività di ricovero erogata non commisurata ai costi effettivamente sostenuti dall'Azienda per l'inadeguata capacità del sistema di classificazione DRG di rappresentare la complessità delle casistica pediatrica;
- inappropriato carico assistenziale di I livello che l'Azienda, assolvendo ad una funzione vicariante, è costretta a garantire alla popolazione per l'inefficienza della rete assistenziale pediatrica territoriale.

In assenza di una rete pediatrica regionale e di un'offerta pediatrica specialistica territoriale adeguata, questa AORN, pur impegnata, per mission, ad assicurare prestazioni in emergenza di III livello e di alta complessità, di fatto garantisce alla popolazione pediatrica campana anche una risposte ai bisogni di I e II livello non altrimenti erogate.

L'assolvimento di tali funzioni, se da un lato testimonia l'alta attrattività dell'Azienda per l'utenza locale e regionale, dall'altro evidenzia un forte dispendio di risorse economiche ed organizzative a discapito dei settori dell'alta complessità e specializzazione che necessitano di importanti investimenti tecnologici, professionali e scientifici.

In tale contesto l'Azienda, al fine di assicurare il mantenimento dei LEA e contemporaneamente il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla programmazione regionale, ha attivato una serie d'interventi che hanno riguardato i seguenti campi:

- riorganizzazione attività sanitarie finalizzate alla razionalizzazione e al miglioramento dell'appropriatezza;
- ottimizzazione della gestione delle risorse umane, anche attraverso i piani di formazione e l'aggiornamento professionale;
- ottimizzazione spesa farmaceutica, per beni e servizi e per l'ammodernamento tecnologico;
- ricorso a modelli gestionali innovativi e ad azioni manageriali tese ad integrare in maniera coordinata l'utilizzo delle risorse esterne, siano esse finanziarie, intellettuali o legate all'impegno personale di decine di volontari appartenenti a numerose Associazioni.

ANALISI SWOT

	POSITIVO	NEGATIVO
	FORZE (S)	DEBOLEZZE (W)
INTERNO	1. Unica azienda pediatrica specialistica della Regione.	1. Diseconomicità della logistica articolata su tre presidi ospedalieri.
	2. Know-how esclusivo in Regione in molti settori, specie chirurgici e sub-specialistici.	2. Riduzione del personale ed aumento età media per blocco del turn-over.
	3. Ospedale storico di riferimento per i pazienti.	3. Difficoltà nel reclutamento di figure specialistiche.
	4. Bilancio approvato ed in pareggio.	
ESTERNO	OPPORTUNITA' (O)	MINACCE (T)
	1. Fase di riprogrammazione regionale (DD. 49/10, e50/11, nuovi Atti Aziendali).	1. Contesto di commissariamento e piano di rientro.
	2. Probabile allentamento parziale blocco turn-over.	2. Incertezza dell'entità finanziamento dopo le annessioni di reparti di altre aziende e di un intero ospedale.
	3. Nuovi interventi ex art. 20 L. 67/88.	3. Assenza di una rete pediatrica regionale
4. Fundraising attraverso una Fondazione ad hoc ed Associazioni esterne.	4. incremento della migrazione extra-regionale.	

STRATEGIE SWOT

		FORZE (S)	DEBOLEZZE (W)
OPPORTUNITA' (O)	Strategia forze-opportunità	Utilizzare la fase di macro-programmazione regionale per rafforzare il quadro normativo che costituisce l'Azienda Pediatrica Unica e ne configuri l'ideale dimensione, missione e finanziamento.	Utilizzare la fase di riprogrammazione aziendale per orientare ciascun presidio ad un diverso livello assistenziale, per ottimizzare le prestazioni e contenere i costi.
	Strategie forze-minacce	Rafforzare le competenze specialistiche presenti, orientando l'offerta al recupero della mobilità extraregionale.	Sviluppare forme di collaborazione ed integrazione di rete con i policlinici regionali e con gli ospedali pediatrici leader nazionali.
MINACCE (T)	Strategie opportunità-debolezze		
	Strategie minacce-debolezze		

CSF (FATTORI CRITICI DI SUCCESSO)

Politica Regionale:	perfezionamento della mission della Azienda quale Azienda Pediatrica Unica.
Liquidità :	certezza e costanza del finanziamento, tempestività nell'erogazione dei nuovi fondi ex art. 20 L. 67/88.
Risorse umane:	sblocco del turn-over e acquisizione di risorse umane specialistiche.
Consenso al cambiamento:	nuovo patto con le componenti professionali e sindacali interne.

L'Azienda esplica la propria missione e seleziona i propri principi operativi:

- adottando come metodo fondamentale la programmazione basata sulle risorse disponibili ed operando nel rispetto del vincolo di bilancio;
- consolidando il processo di decentramento dei poteri attraverso la dipartimentalizzazione delle attività e dei servizi;
- realizzando un sistema di verifica e revisione continua della tipologia, quantità e qualità delle prestazioni rese, orientato ai criteri della assicurazione della qualità, dell'appropriatezza e della prevenzione del rischio.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta, pertanto, il modello ordinario di gestione operativa delle attività, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa, economica e finanziaria e dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

L'organizzazione dipartimentale ha permesso una più precisa individuazione dei Direttori/Referenti del Responsabile Anticorruzione, in relazione alla realizzazione delle azioni previste dal Piano per prevenire fenomeni di natura corruttiva.

Ha consentito, altresì, di applicare più congruamente le disposizioni in materia di misurazione e valutazione della "Performance" del personale dipendente ai sensi del D.Lgs. n. 150/2009.

L'AORN si propone di attuare un nuovo sistema di valutazione, con l'obiettivo di portarlo a regime nel triennio di riferimento, attraverso l'applicazione di nuovi strumenti di rendicontazione capaci di apprezzare i diversi livelli di *performance*, oltre che di agire sul clima, sulla cultura organizzativa e sullo sviluppo dei sistemi di comunicazione e di relazione con collaboratori, partner e *stakeholders* sociali.

A tal fine, in particolare, intende perseguire i seguenti obiettivi:

- la ricerca di una nuova forma di motivazione, basata su un "commitment" interno e sulla valorizzazione del lavoro individuale, deve diventare un valore aggiunto alle sole logiche di scambio retribuzione/prestazione, dando diverso senso e dignità al lavoro;
- l'investimento sulle proprie figure dirigenziali e sulla crescita di una cultura "manageriale" interna che, oltre alle tecniche e agli strumenti di gestione, dovrà porre maggiore attenzione su tematiche come il clima organizzativo, l'assunzione del rischio, gli investimenti emotivi, i valori da condividere ed il rispetto del Codice di comportamento aziendale;

- l'inserimento della trasparenza e dell'integrità dei comportamenti nella gestione amministrativa, fra gli obiettivi di cui alla programmazione aziendale, cui ancorare la valutazione della *performance* organizzativa dell'Azienda e dei singoli dirigenti responsabili dei servizi.

Allo stato attuale il sistema di valutazione permette di apprezzare e misurare la Performance organizzativa di tutte le Unità Operative, nonché dei rispettivi direttori e responsabili.

A partire dal corrente anno 2016 la valutazione di tutti i dirigenti a livello di performance individuale, dovrà passare attraverso un più articolato sistema di valutazione che tiene conto degli obiettivi raggiunti, anche in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza ed integrità, delle competenze professionali espresse e dei comportamenti organizzativi manifestati.



GESTIONE DEL RISCHIO

RISULTATI DEL MONITORAGGIO, DEI CONTROLLI E VERIFICA ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE NEL P.T.P.C. NEL CORSO DEL 2015

Il PTPC aziendale 2015-2017 approvato con la deliberazione n. 32/2015, in ottemperanza agli obblighi di legge, è stato trasmesso al Collegio Sindacale Aziendale, all'O.I.V., alle Organizzazioni Sindacali ed alla CIVIT per i conseguenti adempimenti.

Al contempo è stata data informativa a ciascun portatore di interesse nella sezione del sito web aziendale "Amministrazione Trasparente Anticorruzione", nella logica di una più attenta informazione finalizzata all'acquisizione di considerazioni e suggerimenti per modifiche ed integrazione del Piano stesso.

Nel corso del 2015 si è ulteriormente intensificata l'attività di coordinamento interaziendale dei Responsabili Anticorruzione e Trasparenza, con riunioni a cadenza programmata intese alla condivisione degli aspetti normativi di immediata applicazione, delle risultanze delle attività svolte ed, altresì, al fine di dare impulso alle rispettive azioni all'interno delle aziende di appartenenza.

I risultati delle iniziative di impulso, monitoraggio e controlli espletate per verificare l'attuazione delle azioni previste nel PTPC da parte dei Direttori/Referenti, già enucleate nella relazione obbligatoria in capo al Responsabile Anticorruzione (art. 1 comma 14 Legge 190/2012), si riportano nel presente Piano.

La mappatura delle attività e processi a rischio e la conseguente attività di prevenzione/contrasto del fenomeno corruttivo, hanno avuto, rispetto all'anno 2014, una più pregnante assimilazione dei contenuti del PTPC da parte dei protagonisti, consentendo la realizzazione delle azioni di contrasto previste e la riduzione del rischio corruttivo.

Il ciclo di gestione del rischio è stato completato con l'attività di monitoraggio, diretta a verificare l'attuazione e l'efficacia della strategia di prevenzione definita nel Piano e delle relative misure.

Il monitoraggio, costantemente effettuato nel corso dell'anno, ha riguardato tutte le aree mappate.

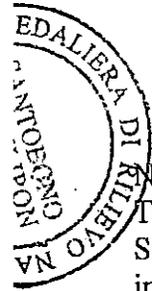
In ambito sanitario sono state disposte verifiche in ordine all'appropriatezza prescrittiva riguardante i dirigenti sanitari di diverse strutture complesse, con riscontri e risultati conformi ai protocolli applicati (note prot. n.3378 del 26.02.2015, n.4243 del 13.03.2015).

Sono state, altresì, implementate le attività di controllo sul rispetto degli orari dedicati alla libera professione intramuraria (note prot. n.10531 del 06.07.2015, n.13446 del 09.09.2015, n. 18735 del 10.12.2015).

Oltre alla reportistica, la verifica in ordine alla realizzazione delle azioni previste nel Piano Anticorruzione è stata rappresentata, al Responsabile Anticorruzione, da parte dei Direttori/Referenti: all'uopo sono state realizzate apposite riunioni con i Direttori di varie Strutture Sanitarie per l'approfondimento della normativa anticorruzione e sull'andamento delle azioni previste, (nota prot. n. 9608 del 19.06.2015).

In conformità a quanto stabilito dall'ANAC con la determinazione n. 12 del 28.10.2015 per l'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione operato, il rendiconto in merito alla corretta attuazione delle azioni di prevenzione della corruzione, ovvero degli adempimenti richiesti e realizzati, sarà validato dal Responsabile dell'Anticorruzione e trasmesso all'O.I.V. per la concreta valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori di Struttura e/o Referenti per l'anno di competenza, nella percentuale prevista, ai fini della corresponsione degli incentivi.

AZIONI, IMPULSO, CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ/PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE NELLE STRUTTURE SANITARIE



Nel corso del 2015 è stata implementata la mappatura dei rischi con particolare riferimento all'Area Tecnico-Amministrativa ed alle Strutture Complesse "Farmacia" e "Direzione Medica di Presidio". Si evidenzia, al riguardo, che non sono state riscontrate situazioni tali da dover ulteriormente intensificare le azioni di monitoraggio o contrasto, né sono pervenute segnalazioni al Responsabile della Trasparenza o dell'Anticorruzione o ad altri organismi interni all'Azienda di denuncia di fatti corruttivi.

Per la valutazione del rischio sono stati attivati meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza, ed, inoltre, è stato diffuso *on line* un questionario/sondaggio al fine di misurare l'indice di percezione del rischio corruzione.

Dall'esito si è evinto che i partecipanti diversificano i rischi connessi all'operato di singole persone da quelli di sistema ed, in tal senso, sono concordi nel dire che le attuali modalità valutative e decisionali, attraverso la collegialità, la multi-professionalità e la tracciabilità, forniscono buoni punti di riferimento e fungono da reciproco autocontrollo e deterrente.

INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ CON PIÙ ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE

Nel disegno normativo sotteso alla Legge n. 190/2012 l'adozione delle misure di prevenzione non può prescindere da una dettagliata analisi del contesto in cui opera l'amministrazione pubblica e dalla analisi e valutazione dei rischi specifici a cui sono esposte le varie strutture o procedimenti.

Il Piano Nazionale Anticorruzione ha chiaramente previsto che una delle fasi del processo di gestione del rischio sia rappresentata dalla mappatura dei "processi", intendendo come tali "quell'insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)".

Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte, o fase, di un processo complesso cui concorrono più amministrazioni.

Una fase fondamentale del processo di "risk management" è rappresentata dall'individuazione del catalogo dei rischi.

Il **Catalogo dei Rischi** si suddivide in 3 livelli:

- a) Area di rischio cui afferiscono, in via generale, il processo ed i rischi specifici ad esso associati. Le aree di rischio già individuate dal legislatore sono:
 - a1) acquisizione e progressione del Personale;
 - a2) affidamento di lavori, servizi e forniture;
 - a3) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
 - a4) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- b) Processo che rappresenta una macro classificazione delle possibili attività di trasformazione di input in output dell'amministrazione.
- c) Rischio specifico che definisce la tipologia di rischio che si può incontrare in un determinato processo.



Coerentemente con il processo di gestione del rischio delineato dal PNA, nel Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione sono state individuate tre fasi di seguito specificate:

- A) Mappatura dei Processi: analisi dell'applicabilità dei processi esposti al rischio, individuazione di nuove aree di rischio ed identificazione delle Strutture e/o Organi deputati allo svolgimento del processo;
- B) Identificazione e valutazione dei rischi: analisi dell'applicabilità dei rischi specifici presenti nel catalogo ed individuazione di nuovi rischi specifici associati a quei processi che sono valutati come maggiormente rischiosi in termini di impatto e probabilità;
- C) Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo: Identificazione delle misure più idonee alla prevenzione/mitigazione/trattamento del rischio.

MAPPATURA DEI PROCESSI VALUTAZIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE

ANALISI DELL'APPLICABILITÀ DEI PROCESSI ESPOSTI AL RISCHIO ED INDIVIDUAZIONE DI NUOVE AREE DI RISCHIO E/O PROCESSI PER L'AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA.

La Tabella, riportata di seguito, contiene le aree di rischio indicate dal PNA come comuni a tutte le amministrazioni, così come dettagliate nelle schede di supporto < analisi dei rischi e valutazione dell'incidenza delle misure di prevenzione>, i principali processi associati alle aree di rischio, individuati dal PNA come comuni a tutte le amministrazioni, l'applicabilità del processo alle peculiarità proprie di una Azienda Ospedaliera (con indicazione dei motivi di eventuale non applicabilità) e l'identificazione delle strutture deputate allo svolgimento di ciascun processo.

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	APPLICABILITA'	MOTIVAZIONE IN CASO DI NON APPLICABILITA'	STRUTTURE INTERESSATE	
Acquisizione e Progressione del Personale e Trattamento Economico	Procedure selettive	SI		S.C. Gestione Risorse Umane	
	Procedure di conferimento incarichi				
	Procedure di mobilità volontaria				
	Concessione finanziamenti e prestiti			S.C. Gestione Risorse Umane S.C. Economico - Finanziaria	
Affidamento di lavori servizi e forniture	Definizione oggetto affidamento ed individuazione delle caratteristiche	SI		S.C. Acquisizione Beni e Servizi R.U.P.	
	Quantificazione dei fabbisogni				
	Individuazione dello strumento di affidamento				
	Verifica dei presupposti di urgenza				
	affidamento diretto/ infungibilità			Commissione Aggiudicatrice	
	Requisiti di aggiudicazione				
	Verifica delle offerte				
	Verifica di eventuale anomalia delle offerte				
	Redazione del cronoprogramma dei lavori				S.C. Tecnico - Patrimoniale R.U.P.
	Redazione varianti in corso di esecuzione del contratto				D.E.L.
Ipotesi di subappalto	S.C. Tecnico - Patrimoniale D.E.L.				
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Procedimento di richiesta e rilascio autorizzazione A.L.P.I.	SI		S.S. A.L.P.I. S.C. Gestione Risorse Umane	
	Procedimento di fatturazione delle visite intramoenia			S.C. Economico - Finanziaria	
	Gestione C.U.P.				
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario: Attribuzione borse di studio/stage a titolo gratuito	Attribuzione di Borse di Studio o attività di volontariato presso le strutture aziendali	SI		S.S. Formazione UU.OO. di volta in volta interessate	

36

29 GEN. 2016

ANALISI DEI RISCHI E VALUTAZIONE DELL'INCIDENZA DELLE MISURE DI PREVENZIONE

Area di Rischio: Gestione Risorse Umane

SCHEDA A: Identificazione e analisi del rischio

PROCEDURA SOTTOPOSTA A MONITORAGGIO E VERIFICA	PROCESSO MINITORATO	EVENTO RISCHIOSO	COMPORAMENTO	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI ED AMBIENTALI
PROCEDURE SELETTIVE DEL PERSONALE	ELABORAZIONE DEL BANDO	ALTERAZIONE DELLA PAR CONDICIO	CRITERI DI AMMISSIONE ED ESCLUSIONE NON ADEGUATAMENTE SPECIFICATI - INDIVIDUAZIONE DI CRITERI AD PERSONAM	MANCAZA DI INFORMATIVA SULL'ATTIVITA' SVOLTA E/O MANCATA SEGNALAZIONE DELLE DIFFORMITA'
PROCEDURE SELETTIVE DEL PERSONALE	EVIDENZA DEL BANDO	CARENZA DI ADEGUATA DIFFUSIONE DEL BANDO	PERCORSI DI EVIDENZA DEL BANDO NON CORRISPONDENTI ALLA NORMATIVA DI SETTORE	
PROCEDURE DI CONFERIMENTO INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	RILASCIO DELLE AUTORIZZAZIONI	AUTORIZZAZIONIN CASI DI SUSSISTENZA CONFLITTO DI INTERESSI AUTORIZZAZIONE NEI CONFRONTI DI DIPENDENTI CUI SIANO STATE IRROGATE SANZIONI DISCIPLINARI OVVERO NEI CUI CONFRONTI SI STIA SVOLGENDO UN PROCEDIMENTO DISCIPLINARE.	MANCATO RISPETTO DELLA PROCEDURA AUTORIZZATIVA - GENERICITA' DELLE INDICAZIONI	MANCATO RISPETTO DEL REGOLAMENTO AZIENDALE
PROCEDURE DI MOBILITA' VOLONTARIA	PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO	ASSENZA DI AVVISO PROPEDEUTICO ALL'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA	DISOMOGENEITA' DELLA VALUTAZIONE	MANCATA ADOZIONE DEL REGOLAMENTO E DEL PIANO OCCUPAZIONELE AL FINE DI RIDURRE IL RISCHIO AMMINISTRATIVO CONTABILE
FINANZIAMENTI E PRESTITI	PROCEDIMENTO DI CONCESSIONE	INSUSSISTENZA DEI REQUISITI PER IL RILASCIO IL RINNOVO O PER LA COESISTENZA DI VARI ISTITUTI ESTINZIONE ANTICIPATA RISPETTO AI TEMPI DI LEGGE	ABUSO NEL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI E CONCESSIONI	MANCANZA DI ADEGUATI CONTROLLI

36

29 GEN. 2016



SCHEDA B : Individuazione e valutazione delle misure già esistenti e misure ulteriori

Processo monitorato:
RILASCIO AUTORIZZAZIONI PER L'AUTORIZZAZIONE DI INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

Rischio di corruzione
MEDIO

La fase del procedimento sulla quale si vuole incidere in via prioritaria per ridurre il rischio corruzione
FASE AUTORIZZATIVA

Misure esistenti	In grado di incidere efficacemente sui fattori abilitanti (SI/NO):	Misure Ulteriori
ADOZIONE DI REGOLAMENTO AZIENDALE	SI	INTENSIFICARE I CONTROLLI A CAMPIONE SULLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE E DI ATTO NOTORIO RESE DAI DIPENDENTI

2. Processo monitorato:
CONCESSIONE PRESTITI E FINANZIAMENTI

Rischio di corruzione
MEDIO

La fase del procedimento sulla quale si vuole incidere in via prioritaria per ridurre il rischio corruzione
AUTORIZZAZIONE

Misure esistenti	In grado di incidere efficacemente sui fattori abilitanti (SI/NO):	Misure Ulteriori
MANCANZA DI MISURE SPECIFICHE	NO	SISTEMA DI CONTROLLI A CAMPIONE EFFICACI E DI ROTAZIONE DEI COMPITI

36

Area di Rischio: Attività Libero Professionale Intramuraria**SCHEDA A: Identificazione e analisi del rischio**

PROCEDURA SOTTOPOSTA A MONITORAGGIO E VERIFICA	PROCESSO MONITORATO	EVENTO RISCHIOSO	COMPORAMENTO	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI ED AMBIENTALI
ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMURARIA	PROCEDIMENTI DI RICHIESTA E RILASCIO AUTORIZZAZIONE	CARENZA DI ESPLETAMENTO DELLA ATTIVITA' ISTITUZIONALE	RAPPORTO NEGATIVO TRA IL NUMERO DI ORE ISTITUZIONALI E QUELLE ESPLETATE IN INTRAMOENIA	MANCANZA DI TRASPARENZA ED INFORMATIZZAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA LISTE DI ATTESA A LUNGA SCADENZA
ATTIVITA' INTRAMURARIA ALLARGATA	PROCEDIMENTO DI FATTURAZIONE DELLE VISITE IN INTRAMOENIA	MANCATO VERSAMENTO DELL'INCASSO ALLA A.O.	NUMERO DI DOCUMENTI CONTABILI NON CORRISPONDENTE ALLE VISITE PRENOTATE E RESE	GESTIONE ESTERNALIZZATA DEL CUP MANCAZA DI STRUTTURE PUBBLICHE ADEGUATE CHE RIDUCANO E/O ELIMININO IL FENOMENO DELLA INTRAMOENIA ALLARGATA
PRENOTAZIONI VISITE	GESTIONE C.U.P.	ILLECITO DIROTTAMENTO DEL PAZIENTE VERSO L'ATTIVITA' INTRAMURARIA	EFFETTUAZIONE DI VISITE NON REGOLARMENTE PRENOTATE MANCATO DEPENNAMENTO DI VISITE DISDETTE	MANCANZA DI PAGAMENTO CON POS - NON TRACCIABILITA'

SCHEDA B: Individuazione e valutazione delle misure già esistenti e misure ulteriori

Processo monitorato:		
ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMURARIA		
Rischio di corruzione		
ALTO		
La fase del procedimento sulla quale si vuole incidere in via prioritaria per ridurre il rischio corruzione		
RICHIESTA E RILASCIO AUTORIZZAZIONE		
Misure esistenti	In grado di incidere efficacemente sui fattori abilitanti (SI/NO):	MISURE ULTERIORI
COMMISSIONE PER LE LISTE DI ATTESA	SI	COMPLETAMENTO DEL PROCEDIMENTO DI ADOZIONE DEI CRITERI PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA. RIUNIONI CON I RESPOSNABILI INTERNI ED ESTERNI DEL SERVIZIO C.U.P.
VERIFICA SEMESTRALE IMPOSTA DALLA REGIONE	SI	PREVISIONE DELLA DURATA IN CARICA E DELLA SUCCESSIVA ROTAZIONE DEI VARI GRUPPI DI VALUTAZIONE, DI DIVERSA DENOMINAZIONE E COMPOSIZIONE

**Area di Rischio: Acquisti ed Articolazioni Aziendali interessate alla redazione
dei capitolati speciali e partecipazione alla commissioni di gara**

SCHEDA A: Identificazione e analisi del rischio

PROCEDURA SOTTOPOSTA A MONITORAGGI O VERIFICA DELLE PROCEDURE DI GARA	PROCESSO MONITORATO	EVENTO RISCHIOSO	COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI ED AMBIENTALI
	ESPLETAMENTO GARA	<p>RICORSO AI PRESUPPOSTI DI URGENZA INESISTENTI AL FINE DI AGGIRARE LA NORMATIVA SUGLI APPALTI</p> <p>REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE PILOTATI AL FINE DI FAVORIRE O ESCLUDERE DETERMINATI PARTECIPANTI</p> <p>POSSIBILE ACCORDO TRA LE PARTI CON SVANTAGGIO ECONOMICO DELL'ENTE</p>	<p>MANCATA VERBALIZZAZIONE DEI PASSAGGI PER LA DEFINIZIONE DELLA GARA</p> <p>MANCATA TRACCIATURA DEGLI EVENTI</p> <p>PREDISPOSIZIONE CAPITOLATO SPECIALE E CONTEMPORANEA PARTECIPAZIONE COMMISSIONE DI GARA</p> <p>ECESSO DI DISCREZIONALITA' VALUTATIVA DA PARTE DELLA COMMISSIONE NELLE PROCEDURE DI GARA CON OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA</p> <p>MANCATA VERIFICA DELL'OBBLIGO DI RICORSO AL MEPA</p>	<p>PERSONALE COINVOLTO NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' A RISCHIO NON SUFFICIENTEMENTE FORMATO -</p> <p>IMPOSSIBILITA' DI ATTUARE LA ROTAZIONE DEL PERSONALE</p> <p>MANCANZA DI UN PROTOCOLLO DI NOMINA DEI COMMISSARI DI GARA</p>
AFFIDAMENTO DIRETTO	ACQUISTI DI DISPOSITIVI/ APPARECCHIATURE E INFUNGIBILI	ALTERAZIONE DEL CORRETTO CONFRONTO CONCORRENZIALE	DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE INADEGUATE	ASSENZA DI UNA STRUTTURA DI INGEGNERIA CLINICA
REDAZIONE DEI CAPITOLATI SPECIALI	QUANTIFICAZIONE DEI FABBISOGNI	RISCHIO DI SPESA SUPERIORE ALLA SPESA AUTORIZZATA	RICHIESTE FRAZIONATE	CARENZA DI PERSONALE E/O RECLUTAMENTO DI PERSONALE NON ADEGUATAMENTE FORMATO
ACQUISTI DI ATTREZZATURE SANITARIE	INDIVIDUAZIONE DELLE CARATTERISTICHE	ACQUISTI INAPPROPRIATI	MANCATA VALUTAZIONE DELLA COMPATIBILITA' E COSTO DEI MATERIALI CONSUMABILI	

SCHEDA B : Individuazione e valutazione delle misure già esistenti e misure ulteriori

Processo monitorato:		
PROCEDURE DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		
Rischio di corruzione		
RISCHIO ALTO O MEDIO A SECONDA DELLA TIPOLOGIA DI GARA RISCHIO BASSO IN CASO DI ACQUISTI ATTRAVERSO MEPA		
La fase del procedimento sulla quale si vuole incidere in via prioritaria per ridurre il rischio corruzione		
ESPLETAMENTO DELLA GARA		
MISURE ESISTENTI	In grado di incidere efficacemente sui fattori abilitanti (SI/NO):	MISURE ULTERIORI
ADOZIONE DI REGOLAMENTO AZIENDALE PER GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA	SI	GLI APPALTI DI BENI E SERVIZI SONO AMPIAMENTE DISCIPLINATI DALLE DIRETTIVE EUROPEE E DA NORME E REGOLAMENTI A LIVELLO NAZIONALE ED AZIENDALE. MISURE MIGLIORATIVE POSSONO RIGUARDARE LA COMPLETA INFORMATIZZAZIONE DI TUTTI I PROCESSI A MAGGIOR RISCHIO CORRUTTIVO.
GESTIONE DELL'ALBO FORNITORI INFORMATIZZATA	SI	

36 29 GEN. 2016

Area di Rischio: affidamento lavori

SCHEDA A: Identificazione e analisi del rischio

PROCEDURA SOTTOPOSTA A MONITORAGGIO E VERIFICA	PROCESSO MONITORATO	EVENTO RISCHIOSO	COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI ED AMBIENTALI
PROCEDURE DI AFFIDAMENTO	REDAZIONE CRONOPROGRAMMA DEI LAVORI	<p>CREAZIONE DI PRESUPPOSTI PER LA RICHIESTA DI EVENTUALI EXTRA GUADAGNI DA PARTE DELLO STESSO ESECUTORE.</p> <p>PRESSIONI DELL'APPALTATORE SULLA DIREZIONE DEI LAVORI, AFFINCHÉ POSSA ESSERE RIMODULATO IL CRONOPROGRAMMA IN FUNZIONE DELL'ANDAMENTO REALE DELLA REALIZZAZIONE DELL'OPERA.</p> <p>CONDIZIONAMENTI NELLE DECISIONI ASSUNTE ALL'ESITO DELLE PROCEDURE DI ACCORDO BONARIO, DERIVABILI DALLA PRESENZA DELLA PARTE PRIVATA ALL'INTERNO DELLA COMMISSIONE</p>	<p>INSUFFICIENTE PRECISIONE NELLA PIANIFICAZIONE DELLE TEMPISTICHE DI ESECUZIONE DEI LAVORI, CHE CONSENTA ALL'IMPRESA DI NON ESSERE ECCESSIVAMENTE VINCOLATA AD UN'ORGANIZZAZIONE PRECISA DELL'AVANZAMENTO DELL'OPERA</p> <p>CONCESSIONE DI PROROGHE IN ASSENZA DEL PARERE PROFESSIONALE FAVOREVOLE DEL DL E DEL RUP.</p> <p>UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO</p>	CRONOPROGRAMMA NON REDATTO DAL PROGETTISTA (PROFESSIONISTA DEL SERVIZIO TECNICO O ESTERNO) E VALIDATO DAL RUP.
	VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	VARIANTI AMMESSE AL DI FUORI DEI CASI TASSATIVI PREVISTI DALLA NORMATIVA	AMMISSIONE DI VARIANTI DURANTE LA FASE ESECUTIVA DEL CONTRATTO, AL FINE DI CONSENTIRE ALL'APPALTATORE DI RECUPERARE LO SCONTO EFFETTUATO IN SEDE DI GARA O DI CONSEGUIRE GUADAGNI ULTERIORI, ADDEBITABILI IN PARTICOLAR MODO ALLA SOSPENSIONE DELL'ESECUZIONE DEL LAVORO O DEL SERVIZIO DURANTE I TEMPI DI ATTESA DOVUTI ALLA REDAZIONE DELLA PERIZIA DI VARIANTE.	
	SUBAPPALTO	MANCATO CONTROLLO DELLA STAZIONE APPALTANTE NELL'ESECUZIONE DELLA QUOTA-LAVORI CHE L'APPALTATORE DOVREBBE ESEGUIRE DIRETTAMENTE	SCOMPOSIZIONE DELLA QUOTA LAVORI ED AFFIDAMENTO ATTRAVERSO CONTRATTI NON QUALIFICATI COME SUBAPPALTO, MA ALLA STREGUA DI FORNITURE.	

SCHEDA B : Individuazione e valutazione delle misure già esistenti e misure ulteriori


Processo monitorato: AFFIDAMENTO DEI LAVORI		
Rischio di corruzione RISCHIO ALTO O MEDIO A SECONDA DELLA TIPOLOGIA DI GARA.		
La fase del procedimento sulla quale si vuole incidere in via prioritaria per ridurre il rischio corruzione ESECUZIONE DEL CONTRATTO		
MISURE ESISTENTI	In grado di incidere efficacemente sui fattori abilitanti (SI/NO):	MISURE ULTERIORI
ADOZIONE DI CRONOPROGRAMMA COME IL DOCUMENTO DI PROGETTO (ART. 40 DEL DPR/207/2010) E DELLA SICUREZZA (D.LGS. 81/2008).	SI	MAGGIORE SENSIBILIZZAZIONE E CONDIVISIONE DEL MOMENTO DECISIONALE DI ADOZIONE DEGLI ATTI CONDIVISO CON PIÙ SOGGETTI ALL'INTERNO DEL SERVIZIO.
APPROVAZIONE DELLA VARIANTE CON PROVVEDIMENTO AMMINISTRATIVO, SOGGETTO AL CONTROLLO DEL COLLEGIO DEI SINDACI. COMUNICAZIONE ALL'AUTORITÀ DI VIGILANZA SUI CONTRATTI PUBBLICI TRAMITE OSSERVATORIO REGIONALE.	SI	CONDIVISIONE DEL MOMENTO DECISIONALE DI ADOZIONE DEGLI ATTI RELATIVI ALLE C.D. VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO CON PIÙ SOGGETTI ALL'INTERNO DEL SERVIZIO; OLTRE AL DIRETTORE LAVORI ED AL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE I RESPONSABILI COORDINATORI DEI SETTORI DEL SERVIZIO COMPETENTI PER MATERIA. ANCHE SE NON RUP DELLO SPECIFICO CONTRATTO.

ANALISI E VALUTAZIONE DEI PROCESSI

La presente analisi, come dettato dal Piano Nazionale Anticorruzione, mira a valutare l'esposizione al rischio dei processi organizzativi.

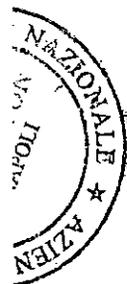
Sono indicate 5 domande per la probabilità e 5 domande per l'impatto.

I punteggi relativi ad ogni risposta vengono riportati nell'apposita tabella dove sono evidenziate le medie dei punteggi riferite rispettivamente alla probabilità ed all'impatto.

Vengono, poi, considerati, ai fini della identificazione e valutazione dei rischi i processi riferiti alle sole aree gialla e rossa secondo lo schema della matrice impatto/probabilità.

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.

Probabilità'**Domanda n. 1**

Discrezionalità: Il processo è discrezionale?	
No, è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4
E' altamente discrezionale	5

Domanda n. 2

Rilevanza esterna Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	
No, ha come destinatario finale un ufficio	2
Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	5

Domanda n. 3

Complessità del processo: si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni in fasi successive per il conseguimento del risultato?	
No, il processo coinvolge una sola p.a.	1
Si, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	3
Si, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	5

Domanda n. 4

Valore economico: Qual è l'impatto economico del processo?	
Ha rilevanza esclusivamente interna	1
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico	3
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (appalto)	5

Domanda n. 5

Frazionabilità del processo: Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti parcellizzati)?	
No	1
Si	5

Domanda n. 6

Controlli: la tipologia di controllo applicato sul processo è adeguata a neutralizzare il rischio?	
Si, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	1
Si, è molto efficace	2
Si, per una percentuale approssimativa del 50%	3
Si, ma in minima parte	4
No, il rischio rimane indifferente	5

Impatto**Domanda n. 7**

Impatto organizzativo: rispetto al totale del personale impiegato nella singola struttura competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	
Fino a circa il 20%	1
Fino a circa il 40%	2
Fino a circa il 60%	3
Fino a circa il 80%	4
Fino a circa il 100%	5

Domanda n. 8

Impatto economico: nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei Conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	
No	1
Sì	5

Domanda n. 9

Impatto reputazionale: nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	
No	0
Non ne abbiamo memoria	1
Sì, sulla stampa locale	2
Sì, sulla stampa nazionale	3
Sì, sulla stampa locale e nazionale	4
Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	5

Domanda n. 10

Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: a quale livello può collocarsi la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione?	
A livello di addetto	1
A livello di collaboratore o funzionario	2
A livello di dirigente di Struttura semplice	3
A livello di dirigente di Struttura complessa	4
A livello di Direttore Generale	5



PROCESSO	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	PROBABILITA'	IMPATTO
Procedure selettive	1	5	1	3	1	3	4	1	0	5	2.2	2.6
Procedure conferimento incarico	1	5	1	3	1	2	3	1	0	5	2.2	2
Procedure mobilità volontaria	2	5	1	3	1	3	3	1	0	5	2.4	2.4
Concessione finanziamenti e prestiti	1	5	1	3	5	3	3	1	0	4	3	2.2
Definizione oggetto e individuazione caratteristiche appalto	1	5	1	5	5	3	4	5	0	5	3.4	3.4
Quantificazione fabbisogni	5	2	1	5	5	3	4	1	0	4	3.6	2.4
Individuazione strumento di affidamento	1	5	1	5	5	3	4	5	0	5	3.4	3.4
Verifica dei presupposti di urgenza	5	5	1	5	1	3	4	1	0	4	3.4	2.4
Affidamento diretto/infungibilità	5	5	1	5	1	3	4	1	0	4	3.4	2.4
Requisiti di aggiudicazione	1	2	1	5	5	2	3	1	0	4	2.8	2
Verifica delle offerte	1	5	1	5	1	2	4	5	0	4	2.6	3
Verifica di eventuale anomalia delle offerte	1	5	1	5	1	5	4	5	0	4	2.6	3.6
Redazione cronoprogramma lavori	5	2	1	5	5	4	4	1	0	5	3.6	2.8
Redazione varianti in corso di esecuzione	5	5	1	5	5	5	4	1	0	4	3.6	2.8
Subappalto	1	5	1	5	5	2	3	1	0	4	3.4	2
Richiesta e rilascio autorizzazione alpi	1	2	1	1	1	4	4	1	0	3	1.2	2.4
Procedimento fatturazione intramoenia	1	2	1	1	1	4	4	1	0	4	1.2	2.6
Gestione CUP	4	5	1	3	1	4	2	1	0	2	2.8	1.8
Attribuzione Borse di Studio volontariato	3	5	1	3	1	3	3	1	0	3	2.6	2

AREE DI RISCHIO: EVENTI CORRUTTIVI E MISURE

CONTRATTI PUBBLICI

L'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione dedica una intera parte speciale di approfondimento sull'area di rischio "contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" per la predisposizione e la gestione delle misure di prevenzione della corruzione.

Al fine di arginare il rischio di infiltrazioni malavitose in settori particolarmente esposti come i lavori, le forniture e i servizi alle PP. AA., il legislatore ha adottato la Legge 13 agosto 2010, n. 136 che ha introdotto misure di contrasto alla criminalità organizzata come:

- l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari in capo agli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti, attraverso l'utilizzo di conti correnti bancari o postali dedicati all'esecuzione dei contratti;
- l'inserimento del codice identificativo di gara (CIG/Smart CIG) rilasciato dall'ANAC, utile ai fini del monitoraggio dei flussi di spesa.

Queste disposizioni sono pienamente applicate nell'ambito dei contratti sottoscritti dall'Azienda Ospedaliera Santobono - Pausilipon.

La Legge n. 190/2012, all'art. 1, comma 15, ha ulteriormente rafforzato il valore della trasparenza nell'esercizio dell'attività amministrativa individuando, tra gli altri, specifici obblighi pubblicitari sui siti web istituzionali.

Fase della scelta del contraente

Con riferimento ai procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, la stazione appaltante è tenuta a pubblicare nel proprio sito web istituzionale:

- 1) la struttura proponente;
- 2) l'oggetto del bando;
- 3) l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte;
- 4) l'aggiudicatario;
- 5) l'importo di aggiudicazione;
- 6) i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura;
- 7) l'importo delle somme liquidate.

Va, comunque, considerato che in Campania gli acquisti di farmaci, dispositivi sanitari, particolari servizi ed alcune tecnologie sono gestiti quale stazione appaltante regionale dalla So.Re.Sa. (Società a totale partecipazione pubblica regionale) alle cui procedure segue una mera adesione da parte dell'Azienda.

I restanti acquisti di farmaci, materiali sanitari e non sanitari e servizi sono gestiti dalla S.C. Acquisizione Beni e Servizi tramite gare ad evidenza pubblica: in questa fase particolare attenzione dovrà porsi alla fase di approvvigionamento.

I soggetti destinatari dovranno documentare in modo particolareggiato tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti, dalla definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

E' necessario evitare: il frazionamento negli acquisti, affidamenti diretti, gli acquisti di prodotti infungibili/esclusi, le proroghe degli affidamenti, gli acquisti urgenti, la revisione delle caratteristiche tecniche, qualora dall'analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garantite modalità di acquisto concorrenziali.

Al riguardo si riportano gli **indicatori**, in gran parte già adottati dalla A.O. Santobono - Pausilipon, previsti quali parametro di monitoraggio nel PTPC:

1. affidamenti diretti in rapporto al totale degli acquisti (per valore economico);

2. acquisti di beni infungibili e/o esclusivi in rapporto al totale degli acquisti effettuati (per quantità e valore economico);
3. affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza;
4. proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).

Al fine di evitare sprechi di risorse in caso di sovradimensionamento ovvero il ricorso a procedure in deroga dettate da situazioni di urgenza, ricollegabili a un'inadeguata programmazione dei beni da acquistare e/o dei servizi da appaltare, sarà valutato l'operato dei responsabili, tenendo altresì in dovuto conto l'esatta conoscenza della logistica e delle giacenze di magazzino, il cui presupposto è la tracciabilità dei percorsi dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo.

Tipologie di rischio evidenziabili nella fase dell'identificazione del fabbisogno e dei capitolati, rappresentanti chiari elementi rivelatori di una programmazione carente e, in ultima analisi, segnali di un uso distorto o improprio della discrezionalità, possono riguardare:

- la definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari;
- l'abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive;
- l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali,
- la reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto ovvero la reiterazione dell'inserimento di specifici interventi;
- la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida

A fronte di tali indicatori di rischio sono adottate le seguenti **misure**:

- controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara);
- predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità, in fase di individuazione del quadro dei fabbisogni;
- pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni.

Per rilevanti importi contrattuali possono, inoltre, essere previsti obblighi di comunicazione e/o informazione puntuale nei confronti del R.P.C. in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza da effettuarsi tempestivamente.

Per quanto riguarda le **procedure di gare afferenti più specificatamente all'Area Tecnico Patrimoniale** particolare attenzione dovrà essere posta alla **fase di programmazione**, al fine di scongiurare l'utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati in tale fase procedurale.

In particolare dovranno potenziarsi tutti gli strumenti della trasparenza.

In questa logica dovranno essere documentate dettagliatamente tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

Sarà, altresì, necessario evitare: il frazionamento nelle gare, gli affidamenti diretti, le proroghe degli affidamenti, il ricorso alle gare urgenti, l'estensione su affidamenti già espletati, l'aggiornamento prezzi e varianti in corso d'opera, la reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto, la revisione delle caratteristiche tecniche qualora dall'analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garantite modalità di acquisto concorrenziali.

Anche la fase di "progettazione" può, inoltre, presentare forti rischi in particolar modo per quanto attiene alla:

- nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza;
- fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;
- attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato;
- procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un particolare operatore;
- predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione;
- definizione dei requisiti di accesso alla gara ed, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa;
- prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;
- abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;
- formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.

A fronte di tali indicatori di rischio si riportano di seguito le misure già adottate e quelle da ulteriormente potenziare nel corso dell'anno 2016:

- previsione di una strategia di acquisto per assicurare la rispondenza della più ampia procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dall'art. 2 del Codice dei Contratti Pubblici;
- possibile introduzione, per quanto riguarda gli affidamenti sopra soglia, di un meccanismo di consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche;
- nomina del responsabile del procedimento, con adeguata rotazione e variazione del personale di supporto al RUP;
- particolare attenzione, nella scelta della procedura di aggiudicazione, al ricorso alla procedura negoziata;
- definizione di precisi criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione e criteri di attribuzione del punteggio;
- valutazione con completezza della stima del valore dell'appalto;
- inibizione della redazione di progetti e capitolati approssimativi e che non dettagliano sufficientemente ciò che deve essere realizzato in fase esecutiva;
- divieto di introduzione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto;
- definizione delle linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto, avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto;
- introduzione di *audit* su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione;
- formulazione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa;
- requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta dettagliati obbligatoriamente nel bando di gara in modo trasparente e congruo ;
- sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara;



- utilizzazione di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici;
- previsione in tutti i bandi, avvisi, lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità.

Ed, inoltre, con specifico riguardo alle procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria rendere obbligatorio:

- preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RUP;
- predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare;
- utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare;
- formulazione di direttive/linee guida interne, oggetto di pubblicazione, che disciplinino la procedura da seguire, improntata ai massimi livelli di trasparenza e pubblicità, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013;
- obbligo di comunicazione al R.P.C. della presenza di ripetuti affidamenti ai medesimi operatori economici in un congruo arco temporale;
- formulazione di direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per procedure di importo inferiore a 40.000 euro;
- obbligo di effettuare l'avviso volontario per la trasparenza preventiva.

Fase di selezione del contraente

Per quanto attiene alla fase di selezione del contraente un'alta probabilità di rischio può derivare dalla possibilità che i vari attori coinvolti manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara.

Possono rientrare in tale alveo, ad esempio, azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara; l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti; alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.

Le principali anomalie rivelatrici di una non corretta gestione di questa fase possono essere l'assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante, l'immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando, il mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità), l'alto numero di concorrenti esclusi, la presenza di reclami o ricorsi da parte di offerenti esclusi, nonché una valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata, l'assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza, la presenza di numerose gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori ovvero di gare con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida.

Possibili misure ulteriori da attivare:

- Accessibilità online della documentazione di gara;
- Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara;



- Linee guida interne che individuino in via generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori;
- Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte;
- Direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici);
- Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni ed eventuali consulenti;
- Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina di commissari e consulenti, anche prevedendo la rendicontazione periodica al R.P.C., almeno per contratti di importo rilevante, atti a far emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami/segnalazioni sulle nomine effettuate;
- Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti: a). L'esatta tipologia di impiego/lavoro, sia pubblico che privato, svolto negli ultimi 5 anni; b). Di non svolgere o aver svolto «alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta» (art. 84, co. 4, del Codice); c). Se professionisti, di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84, co. 8, lett. a), del Codice); d) Di non aver concorso, «in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi» (art. 84, co. 6, del Codice); e) Di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali;
- Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di Controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate";
- Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in Caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.
- Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti;
- Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intellegibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile.

Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto - Processi e procedimenti rilevanti

La verifica dell'aggiudicazione costituisce un momento essenziale di accertamento della correttezza della procedura espletata, sia in vista della successiva stipula del contratto sia nell'ottica dell'apprezzamento della sussistenza dei requisiti generali e speciali di partecipazione in capo all'aggiudicatario.

In questa fase i processi fondamentali sono rappresentati dalla verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto, dall'effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni, dalla formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e la stipula del contratto.

Gli eventi rischiosi possono riguardare, ad esempio, l'alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti ovvero la possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria, la ricorrenza delle aggiudicazioni ai medesimi operatori economici valutando, ad esempio, il rapporto tra il numero di operatori che risultano aggiudicatari in due anni contigui ed il numero totale di soggetti aggiudicatari sempre riferiti ai due anni presi in esame.



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

fronte di tali indicatori di rischio si riportano di seguito le misure già adottate e quelle da ulteriormente potenziare nel corso dell'anno 2016:

- Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti;
- Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice;
- Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione;
- Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata.

In ogni caso si dà atto che la A.O. Santobono Pausilipon è in procinto di adottare un atto regolamentare al fine di disciplinare più compiutamente le procedure di verifica e controllo.

Rendicontazione del contratto.

Nella fase di rendicontazione del contratto, nella quale l'amministrazione verifica la conformità o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettua i pagamenti a favore dei soggetti esecutori, è importante mappare il procedimento di nomina del collaudatore, il procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione nonché le attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento:

Possono essere considerati indici rivelatori di un'inadeguata rendicontazione l'incompletezza della documentazione inviata dal RUP ai sensi dell'art. 10 co. 7, secondo periodo, D.P.R. n. 207/2010 o, viceversa, il mancato invio di informazioni al RUP (verbali di visita; informazioni in merito alle cause del protrarsi dei tempi previsti per il collaudo); l'emissione di un certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite. Si ritiene indice certo di elusione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari la mancata acquisizione del CIG o dello smart CIG in relazione al lotto o all'affidamento specifico ovvero la sua mancata indicazione negli strumenti di pagamento.

A fronte di tali indicatori di rischio appare utile l'adozione delle seguenti misure:

- Pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito della stazione appaltante;
- Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio;
- Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo;
- Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione.
- Verifica in termini, di costi e tempi di esecuzione, in cui i contratti conclusi si siano discostati, rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati;
- Tempi medi di esecuzione degli affidamenti e rapportare gli scostamenti di tempo di ogni singolo contratto con il numero complessivo dei contratti conclusi.

INCARICHI E NOMINE

L'approfondimento di cui alla determinazione ANAC n. 12/2015 dedica ampio spazio all'esemplificazione di rischi e relative misure riguardanti le procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali di livello intermedio, con particolare riguardo a quelli di struttura complessa, e degli incarichi a professionisti esterni.

L'attribuzione degli incarichi sia interni che esterni deve conformarsi ai principi di trasparenza e imparzialità.

La A.O. si conforma pienamente alle misure previste dall'art. 41, co. 2 del D.Lgs. 33/2013, ai sensi del quale sussiste l'obbligo di pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento.

Incarichi a soggetti esterni

Per quanto attiene alle procedure di conferimento di incarichi individuali anche a professionisti esterni all'organizzazione (come ad esempio gli incarichi conferiti a legali o a supporto dei rup), sono rispettati gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 15 del d.lgs. 33/2013.

La A.O. Santobono Pausilipon approva ed aggiorna periodicamente albi e/o elenchi di professionisti esperti al fine di assicurare la massima trasparenza delle procedure di conferimento.

In ogni caso le competenze professionali sono corrisposte in conformità ai minimi tariffari di cui alle tabelle allegate ai decreti ministeriali applicabili *ratione temporis*.

Allo scopo di ulteriormente potenziare le misure di prevenzione del rischio è, altresì, intento dell'amministrazione approvare un atto regolamentare che disciplini le procedure intese alle più opportune verifiche sul possesso delle competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità.

Incarichi dirigenziali di struttura complessa

Uno dei principali eventi rischiosi nelle procedure di assegnazione dell'incarico, nella fase di definizione del fabbisogno, può essere rappresentato dall'assenza dei presupposti programmatori e/o di una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative.

Tra le principali possibili misure per tale fase vi è quella di verificare la coerenza tra la procedura concorsuale da attivarsi e l'Atto aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative, le necessità assistenziali, la sostenibilità economico finanziaria.

Utile misura per prevenire tale rischio consiste nel monitorare con particolare attenzione i tempi di avvio e di espletamento delle procedure concorsuali.

Si specifica che la A.O. Santobono Pausilipon adotta, nella fase di definizione dei profili dei candidati, al fine di evitare l'uso distorto e improprio della discrezionalità, procedure intese all'individuazione del profilo professionale, che deve essere adeguato alle caratteristiche oggettive della struttura a cui l'incarico afferisce e, per quanto riguarda il profilo soggettivo, deve essere connotato da elementi di specificità delle competenze professionali richieste. Ciò anche al fine di fornire ai candidati la conoscenza piena e trasparente della tipologia di incarico e di struttura per cui concorrono ed alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate.

Tra i principali rischi connessi alla fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice rientra quello di accordi per l'attribuzione di incarichi.

Le misure adottate dalla A.O. riguardano:

- la pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della commissione giudicatrice;
- il monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri stessi e la loro rotazione;
- la verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflitto di interessi.

Per quanto riguarda, invece, la fase di valutazione dei candidati, al fine di evitare il rischio di eccessiva discrezionalità, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati, esempi di misure di prevenzione potrebbero consistere nella adozione di linee guida per la definizione e pubblicazione dei criteri di valutazione sul sito istituzionale.

Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati è garantita la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.

CRITERI DI ROTAZIONE DEL PERSONALE A RISCHIO CORRUZIONE

Come risulta dalla mappatura delle attività a rischio di corruzione, la previsione normativa circa l'effettiva rotazione degli incarichi, nei servizi nel cui ambito si è individuato un rischio corruzione, trova un limite oggettivo in considerazione dei seguenti criteri:

- 1) La peculiarità dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausilipon in relazione alla sua natura di ospedale pediatrico;
- 2) La specifica e spesso univoca competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle aree oggetto di mappatura del rischio, che non permette una fungibilità nei ruoli professionali e quindi di rotazione nei servizi medesimi, stante anche l'unicità non solo di figura apicali ma anche di unità personale del comparto amministrativo che possano essere sostituite nelle loro mansioni;
- 3) L'ineludibilità, di conseguenza, di dover garantire non solo la speditezza e l'efficacia della funzione amministrativa, strumentale ed indispensabile all'erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, ma la stessa garanzia degli standard prestazionali gravanti sugli apicali preposti alle medesime funzioni nelle aree a rischio.

Naturalmente la mappatura delle aree e dei procedimenti a rischio, lungi dal ritenersi esaustiva costituisce, da un punto di vista cronologico e sistematico, un riferimento ineludibile per le ragionevoli implementazioni che si riterranno indispensabili nel corso del triennio di validità del Piano, anche in relazione, nel caso di significative variazioni organizzative in ambito aziendale, all'individuazione di ambiti più specifici in cui sarà possibile la rotazione di alcune professionalità.

In caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (come, a mero titolo esemplificativo, nel caso in cui l'Azienda ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o è stata disposta una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'Azienda applica la cosiddetta "tutela anticipata":

- a) per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed al passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. 1 quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001;
- b) per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. 1 quater;
- c) per le categorie di personale di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 165/2001 applica le misure cautelari previste nell'ambito di ciascun ordinamento e, salvo disposizioni speciali, l'art. 3 della Legge n. 97/2001;
- d) l'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità;

In ogni caso, ferme restando le predette ipotesi di cui all'art. 16, comma 1, lett. 1 - quater), del D.L.vo n. 165/2001, l'applicazione della misura di prevenzione resta inevitabilmente condizionata dalla durata dell'incarico, che deve essere comunque mantenuta, nonché dalle specificità professionali in riferimento alle funzioni svolte, al fine di salvaguardare la continuità della gestione amministrativa.

VIGILANZA, CONTROLLI, ISPEZIONI, SANZIONI

L'A.O. Santobono – Pausilipon si propone di contestualizzare le attività di vigilanza, controllo, ispezione e l'eventuale irrogazione di sanzioni, con particolare attenzione alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione quali, a titolo esemplificativo, le presenze del personale, la sicurezza nei luoghi di lavoro, le autorizzazioni e concessioni, la libera professione intramuraria.

Si procederà a riguardo, mettere in atto misure specifiche volte a perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica.

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

MISURE DI PREVENZIONE E DOVERI DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI

La determina n. 12/2015 ANAC ha evidenziato la scarsa qualità dei Codici di Comportamento adottati dalle Aziende, in molti casi meramente riproduttivi del Codice di Comportamento di cui al D.P.R. n. 62/2013.

Si rende necessaria, quindi, da parte di ciascuna amministrazione, una revisione del proprio Codice da effettuarsi sulla base di apposite Linee Guida che saranno dettate dall'ANAC affinché ogni Azienda provveda all'aggiornamento dello stesso con norme destinate a durare nel tempo che prevedano specifiche fattispecie di comportamento disciplinarmente rilevanti, anche in rapporto alle specificità professionali, alle aree di competenza ed alle aree di rischio.

A tal fine, quindi, oltre alla individuazione di doveri di comportamento, quale misura di carattere generale, già prevista dalla legge e ribadita dal PNA, volta a ripristinare il rispetto delle regole di condotta che favoriscano la lotta alla corruzione, riducendo i rischi di comportamenti troppo aperti al condizionamento di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale, saranno previsti specifici doveri di comportamento anche con particolari misure di prevenzione da adottarsi per specifiche aree o processi a rischio.

Le norme contenute nei codici di comportamento, generale ed aziendale, vengono recepite dinamicamente nel codice disciplinare aziendale, per l'applicazione delle sanzioni disciplinari ivi disciplinate, nell'osservanza del procedimento e dei principi ivi stabiliti. In ogni caso l'A.O. Santobono Pausilipon, al fine di armonizzare principi etici e comportamenti disciplinarmente rilevanti, ha intenzione di regolamentare la materia.

In tal guisa la valutazione complessiva dei dipendenti, anche dal punto di vista comportamentale, è conseguentemente effettuata anche attraverso il raccordo tra l'attività dell'U.P.D. e quella dell'ufficio di appartenenza del dipendente, del servizio del personale competente al rilascio di autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali e del servizio preposto alla valutazione della performance e del riconoscimento della retribuzione accessoria ad essa collegata.

AREE A RISCHIO SPECIFICO

Uno degli scopi principali del Piano è quello di individuare, tra le attività di competenza dell'Azienda Ospedaliera, quelle più esposte al rischio di corruzione, e prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni che siano idonei a creare un contesto sfavorevole alla corruzione prevenendone la formazione.

Considerata la particolare complessità della struttura Aziendale, in termini di attività svolte e soggetti coinvolti, sono state vagliate tutte le attività amministrative indistintamente interessate da potenziali rischi di corruzione.

Le attività realizzate, oltre alle quattro macro aree "obbligatorie" previste dall'art.1, commi 4 e 9, lett. a) e comma 16 della L. n.190/2012, hanno interessato, proprio in ragione della specifica natura sanitaria dell'Azienda, ulteriori processi a rischio corruttivo, con particolare attenzione ai controlli in materia pagamento del ticket ed alla gestione delle liste d'attesa.

GESTIONE LISTE DI ATTESA.

Nel corso del 2015, posta l'assoluta rilevanza di questa attività a rischio, con caratteristiche di trasversalità afferente a tutte le strutture complesse, nell'intento di garantire all'utenza percorsi di accesso alle cure ed all'assistenza obiettivi e tracciabili, sono state realizzate azioni concrete, procedure e monitoraggi, i cui dettagli sono rappresentate nelle relazioni in atti.

Uno degli intenti prossimi della A.O. Santobono Pausilipon sarà l'attuazione e l'applicazione di una procedura informatizzata, avente l'obiettivo di prevenire qualsiasi interferenza nella gestione delle liste di attesa e fornire in tempo reale elementi di tracciabilità sia per le visite ambulatoriali sia per i ricoveri, con riscontro positivo in termini di offerta e soddisfazione dell'utenza.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 477 del 19.11.2015, in ottemperanza anche delle disposizioni in materia, è stato nominato un Referente Unico Aziendale per il coordinamento delle attività inerenti la gestione delle liste di attesa.

AZIONI E CONTROLLI SULL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.)

Le azioni di prevenzione, controllo e monitoraggio sul corretto esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, hanno visto il concorso, per competenze di Servizio, dei Direttori/Referenti della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, della S.C. Gestione Risorse Umane, del Responsabile A.L.P.I..

Si precisa che la A.O. Santobono - Pausilipon ha adottato un Regolamento in materia di Libera Professione Intramuraria, per gli aspetti riguardanti l'attività di supporto alla libera professione, che introduce meccanismi trasparenti di accesso e di rotazione del personale del comparto in modo da coinvolgere un maggior numero di dipendenti.

E' stato, inoltre, adottato di un sistema informatico che consenta ai professionisti di gestire le prestazioni aggiuntive svolte in libera professione, in tempo reale, da una qualsiasi postazione dotata di connessione Internet.

Nel corso dello scorso anno, le azioni di controllo sono state incentrate sul rispetto dell'orario di esecuzione delle attività, come risultante dagli applicativi gestionali, al fine di evidenziare comportamenti non conformi ai regolamenti aziendali oltre che alle norme vigenti in materia.

Per le attività occasionali, svolte in convenzione dalle equipe mediche presso centri non accreditati, il controllo è assicurato attraverso la preventiva autorizzazione del Responsabile A.L.P.I. su ogni prestazione da effettuare.



Sarà, altresì, necessario un potenziamento in ordine ai controlli sulla consistenza dei volumi prestazionali erogati da ogni equipe e da ogni professionista, al fine di evitare lo sfioramento dei tetti dal Regolamento aziendale in materia di libera professione. Il controllo riguarderà il rispetto dei tempi standard delle prestazioni che devono essere, al massimo, equivalenti a quelli erogati in regime istituzionale e quantificate nelle autorizzazioni all'esercizio dell'attività.

Per la specifica valutazione dei rischi, ci si atterrà agli indicatori di cui alla tabella di valutazione del rischio, quantificate nella griglia della "Mappatura Dei Processi E Valutazione Dei Rischi Di Corruzione": tuttavia, per la valutazione complessiva aritmetica del congruo rischio di ogni singola attività/processo mappata, sarà, altresì, necessario riverificare l'asserito impatto all'interno dell'organizzazione, anche attraverso le azioni concrete realizzate dai Direttori/Referenti col supporto metodologico fornito loro dal Responsabile Anticorruzione.

Pertanto, al momento l'insieme delle azioni svolte nel 2015, costituiscono un utile indicatore endogeno per la conferma del congruo livello del rischio per la singola attività /processo individuato nel presente Piano.

Al fine di ulteriormente migliorare il sistema dei controlli possono attuarsi i seguenti correttivi:

- 1) L'immediata applicazione dell'istituto della pre-ospedalizzazione chirurgica per tutte le branche chirurgiche che effettuano ricovero programmato: revisione sistema informatico, formazione periferica e punto 0 dell'attuazione della pre-ospedalizzazione chirurgica;
- 2) Abolizione liste cartacee con inserimento dei pazienti in liste informatizzate secondo i criteri del Piano Regionale delle Liste di Attesa PRGLA nella DRGC del 12.06.2012 n. 217 (alta fattibilità per la chirurgia urgenza e plastica);
- 3) Immediata centralizzazione funzionale della Day Surgery.

FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI.

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

Con riferimento al **processo di acquisizione dei farmaci** valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto.

Il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (PTOA) è il principale strumento di governo della spesa farmaceutica. La scelta ragionata da parte della Commissione PTOA, sulla base delle evidenze scientifiche, del rapporto costo beneficio tra i diversi medicinali appartenenti alla stessa classe, deve servire quale indicazione cogente al prescrittore.

Il PTOA nasce dal Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR), che è vincolante per tutti gli attori del SSR, il suo meccanismo di continuo aggiornamento, anche su base di proposta delle singole Aziende, consente di disporre di uno strumento dinamico ed in continua evoluzione.

Tuttavia, la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a **comportamenti corruttivi e/o negligenze**, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione

In tal senso, oltre alle indicazioni di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituiscono **misure specifiche**:

- la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte

- l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione; quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

Altro evento rischioso può consistere in **omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo** delle prescrizioni da parte dell'Azienda.

- Nel primo caso la misura consiste nella sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.

A tal fine risulta opportuno programmare il completamento del progetto di informatizzazione degli armadietti di reparto introducendo l'obbligo dello scarico a paziente, questo consente di monitorare anche l'attività e l'appropriatezza dei singoli prescrittori.

- Per quanto riguarda la seconda tipologia di evento rischioso, la misura è individuata nella standardizzazione delle procedure di controllo e verifica e nell'affinamento delle modalità di elaborazione e valutazione dei dati, nonché nell'invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati. Parallelamente, il personale addetto alla vigilanza e al controllo, dovrà attenersi alle regole di condotta nei codici di comportamento adottati.

Per i **dispositivi medici**, data la continua evoluzione della tecnologia e l'introduzione sul mercato di nuovi prodotti, e considerando inoltre la presenza contemporanea di più prodotti con caratteristiche simili, ma non sempre sovrapponibili, che lasciano spazio alla discrezionalità delle valutazioni ed alla strumentalità delle richieste legata spesso al desiderio da parte dell'utilizzatore di personalizzare la propria attività, è necessario adottare un sistema che valuti le richieste di acquisto di prodotti "infungibili" e/o fuori gara.

La valutazione relativa all'opportunità di procedere all'acquisto di prodotti infungibili o fuori gara va affidata ad una commissione che valuti l'opportunità di adottare le tecnologie/prodotti proposti dal richiedente in funzione di quanto già presente nelle gare aziendali e che valuti l'impatto economico ed assistenziale del prodotto/tecnologie proposte secondo regole rigorose (HTA).

Si propone, inoltre, un contingentamento temporale delle richieste, onde evitare di incorrere nel frazionamento di acquisto dei nuovi prodotti.

In considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si ritiene indispensabile sia adottato il più ampio numero di misure di prevenzione. In particolare quelle che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. n. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che coinvolgeranno i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi costituiscono ulteriore misura di prevenzione della corruzione quale azione di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente le aree sopra indicate; si tratta, infatti, di strumenti per rafforzare la trasparenza nel complesso sistema di interrelazioni interprofessionali e interistituzionali di cui è connotata l'organizzazione sanitaria. Tali modelli di dichiarazione, come da fac simile AGENAS, dovranno essere compilati con cadenza annuale al fine di assicurarne la conforme adozione e utilizzati dai responsabili per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per favorire l'implementazione di un flusso di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo.

