



**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
2015 - 2017**

Sommario

1.	PREMESSA.....	3
2.	QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	4
3.	FATTISPECIE PENALISTICHE RILEVANTI.....	5
4.	CONTESTO ORGANIZZATIVO INTERNO.....	5
5.	IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	7
6.	I REFERENTI DEL RESPONSABILE PER L'ANTICORRUZIONE.....	8
7.	ALTRI SOGGETTI CHE PARTECIPANO ALLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	8
8.	OGGETTO E FINALITÀ DEL PTPC.....	9
9.	DESTINATARI DEL PTPC.....	10
10.	METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL PTPC.....	10
11.	LA GESTIONE DEL RISCHIO.....	10
11.1.	Mappatura dei processi.....	11
11.2.	Valutazione e mappatura del rischio.....	11
11.3.	Trattamento del rischio.....	29
12.	MISURE DI PREVENZIONE.....	29
13.	MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE.....	29
14.	MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI DI CARATTERE TRASVERSALE.....	41
14.1.	Informatizzazione dei processi.....	41
14.2.	Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e loro riutilizzo.....	42
14.3.	Controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.....	42
15.	MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI DI CARATTERE SPECIFICO.....	42
16.	ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO ULTERIORI.....	42
17.	TRASPARENZA.....	43
17.1.	Trasparenza come misura di contrasto della corruzione.....	43
17.2.	Attuazione degli adempimenti previsti dal D.Lgs. 33/2013.....	43
17.3.	Ulteriori misure in materia di trasparenza.....	44
18.	COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	44
19.	ADOZIONE, ENTRATA IN VIGORE, PUBBLICITA' ED AGGIORNAMENTI DEL PTPC.....	44
19.1.	Procedura aperta.....	44
19.2.	Trasmissione all'A.N.AC. e pubblicazione nel sito web istituzionale.....	45
19.3.	Entrata in vigore e validità.....	45
19.4.	Aggiornamenti ed integrazioni.....	45
	Allegato 1.....	46
	Allegato 2.....	50
	Allegato 3.....	51

1. PREMESSA

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (d'ora innanzi PTPC), adottato in ossequio alla L. 190/2012 (*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione*) entrata in vigore il 28.11.2012, si inserisce in un percorso già predefinito dall'art. 97 Cost., finalizzato ad attuare la trasparenza e l'imparzialità dell'azione amministrativa che trova immediato riflesso nel dettato dell'art. 28 della Carta costituzionale secondo cui *"I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti [...]"*.

L'affermazione della responsabilità diretta dei pubblici dipendenti e funzionari costituisce, già in questo passaggio, un'ulteriore e importante garanzia dei diritti del cittadino. Sulla base di tali "capisaldi", la L. 190/2012 richiama un **nuovo concetto di corruzione**, inteso in senso lato come esplicitato nella Circ. n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, comprensivo altresì di quelle ipotesi in cui, nell'esercizio dell'attività amministrativa, si riscontri **l'abuso da parte di un soggetto del potere affidatogli al fine di ottenere vantaggi privati**.

Le situazioni rilevanti sono, quindi, più ampie delle mere fattispecie penalistiche di cui agli artt. 318, 319 e 319 *ter* c.p., e ricomprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione (disciplinati nel Titolo II, Capo I, c.p. v. *infra* § 3), ma anche **tutte quelle situazioni in cui – pur non verificandosi una situazione penalmente perseguibile – si realizzi una distorsione dell'azione amministrativa dovuta all'uso a fini privati delle funzioni pubbliche attribuite, in dispregio ai principi di trasparenza e di imparzialità** cui l'azione pubblica deve costantemente ispirarsi.

Tale "distorsione", oltre a determinare atteggiamenti eticamente discutibili, rappresenta un costo per la collettività, non solo diretto (come nell'ipotesi di esborsi illegittimi di denaro pubblico) ma anche indiretto, quando si concreta in ritardi nella conclusione dei procedimenti amministrativi, nel malfunzionamento degli uffici e nel conseguente sentimento di sfiducia dei cittadini nei confronti della Pubblica Amministrazione.

La L. 190/2012, nell'intento di prevenire il verificarsi di quelle situazioni o insieme di circostanze che, anche solo potenzialmente, determinino o aumentino il rischio che gli interessi pubblici possano essere compromessi dal perseguimento di interessi privati generando il c.d. "**conflitto d'interessi**", è intervenuta direttamente a modificare ed integrare alcune norme fondamentali che regolano l'agire dei dipendenti pubblici nonché la disciplina dei procedimenti amministrativi, stabilendo che *"il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto anche potenziale"* (art. 6 bis L. 241/1990).

Nell'ottica della prevenzione e del contrasto della "corruzione", la L. 190/2012 ha contemplato un duplice piano di azioni, prevedendo:

- a livello nazionale l'emanazione del Piano Nazionale Anticorruzione (d'ora innanzi PNA) che ha la funzione di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, elaborate a livello nazionale ed internazionale. Il PNA attualmente in vigore è stato elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT ora Autorità Nazionale anticorruzione A.N.AC.) con delibera n. 72/2013 in data 11.09.2013. In seguito l'art. 19 c. 15 del D.L. 90/2014 così come convertito dalla L.114/2014 ha trasferito in capo all'A.N.AC. tutte le competenze in materia di anticorruzione prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica tra cui anche la redazione del PNA.

- a livello decentrato l'obbligo per ogni Pubblica Amministrazione di definire ed adottare, in ossequio alle previsioni del PNA, un Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione che, avuto riguardo al proprio peculiare contesto organizzativo, riporti un'analisi delle attività maggiormente esposte al rischio e le misure da porre in essere volte alla prevenzione, al controllo e al contrasto della corruzione e dell'illegalità, nella salvaguardia dei principi di esclusività, imparzialità e buon andamento nell'esercizio delle funzioni pubbliche. In ottemperanza alla *voluntas legis* l'Istituto (di seguito denominato anche CRO) ha già adottato nel 2013 un PTPC relativo al periodo 2013 – 2015, poi aggiornato nel 2014 con l'adozione del PTPC per il periodo 2014-2016. Il presente PTPC costituisce un aggiornamento del precedente e lo sostituisce per il triennio 2015-2017, rappresentando un documento programmatico che riporta le finalità, gli istituti e le linee di indirizzo da perseguire.

2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il quadro normativo di riferimento per la redazione del PTPC e dunque per la strategia di prevenzione della corruzione si è progressivamente arricchito dopo l'entrata in vigore della L. 190/2012.

Si riporta un sintetico riferimento delle disposizioni emanate sino alla data di predisposizione del presente PTPC, che comprende non solo le disposizioni normative ma anche le circolari e le linee guida emanate a scopi interpretativi o di indirizzo di cui si è tenuto conto:

- L. 190/2012 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione”*;
- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013;
- Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (DPCM 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del PNA;
- D. Lgs. 33/2013 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- D.P.R. 62/2013 *“Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*;
- D.Lgs. 39/2013 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1 commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
- PNA predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dall'A.N.AC. con delibera n. 72/2013 del 11.09.2013;
- D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 *“Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”* convertito con modificazioni dalla L. 221/2012;
- D.L. 31 agosto 2013, n. 101 *“Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni”* convertito con L. 125/2013;
- Documento formalmente approvato e pubblicato sul sito internet del Dipartimento della Funzione Pubblica in data 26 giugno 2014 contenente i *“Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti”* elaborato a seguito della chiusura del tavolo tecnico a cui hanno partecipato il Dipartimento della Funzione Pubblica, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, l'ANCI e l'UPI, avviato ad ottobre 2013 in attuazione di quanto previsto dall'intesa sancita in Conferenza unificata il 24 luglio 2013;
- Delibera A.N.AC. 75/2013: *“Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. 165/2001)”*;
- D.L. 24 giugno 2014 n. 90 *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”* convertito con modificazioni dalla L. 114/2014, che ha disposto il trasferimento all'A.N.AC. delle funzioni prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, c. 4, 5, e 8 della L. 190/2012 nonché in materia di trasparenza di cui all'art. 48 del D.Lgs. 33/2013;

- *“Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento”* approvato dall’A.N.AC. il 9 settembre 2014.
- Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 *“Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario”*.

3. FATTISPECIE PENALISTICHE RILEVANTI

Ai fini della L. 190/2012 il concetto di corruzione è più ampio di quello proprio delle fattispecie penalistiche, ricomprendendo tutte quelle situazioni in cui, pur non verificandosi una situazione penalmente perseguibile, si realizzi un malfunzionamento dell’azione amministrativa.

I principali reati dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione, alcuni dei quali rivisitati o inseriti nel contesto codicistico dalla L. 190/2012, per la cui disamina si rimanda alla lettura del Codice penale, sono di seguito indicati:

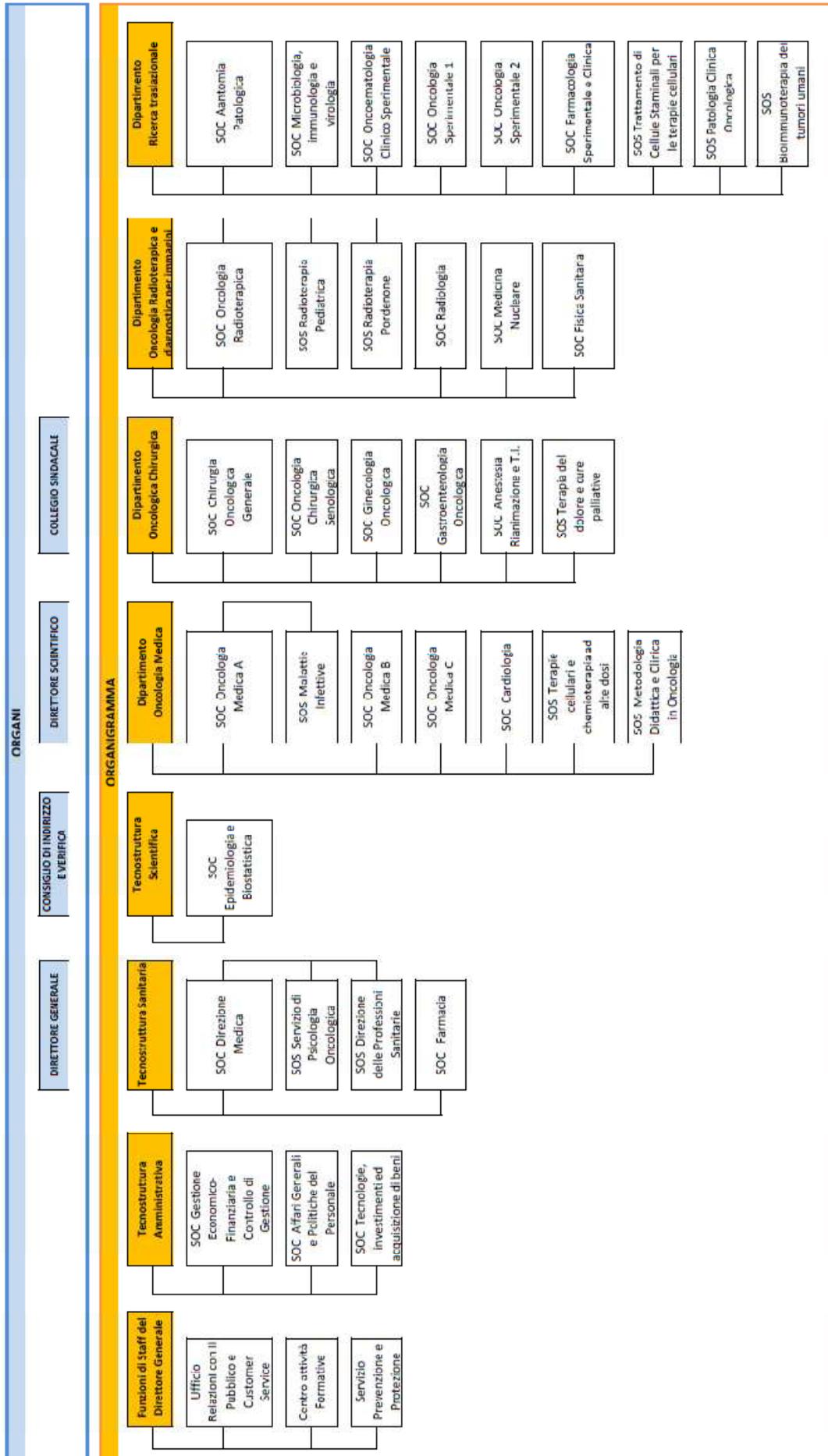
- Peculato (art. 314 c.p. mod. dalla L. 190/2012)
- Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.)
- Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316 *ter* c.p.)
- Concussione (art. 317 c.p. mod. dalla L. 190/2012)
- Corruzione per l’esercizio della funzione (art. 318 c.p. mod. dalla L. 190/2012)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d’ufficio (art. 319 c.p. mod. dalla L. 190/2012)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 *quater* c.p. introdotto dalla L. 190/2012)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p. mod. dalla L. 190/2012)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p. mod. dalla L. 190/2012)
- Abuso d’ufficio (art. 323 c.p. mod. dalla L. 190/2012)
- Utilizzazione d’invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d’ufficio (art. 325 c.p.)
- Rivelazione ed utilizzazione di segreti d’ufficio (art. 326 c.p.)
- Rifiuto di atti d’ufficio. Omissione (art. 328 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346 *bis* c.p. introdotto dalla L. 190/2012).

Tali fattispecie sintetizzano i principali reati che possono derivare da comportamenti illeciti dei dipendenti pubblici e dunque i “reati possibili” nello svolgimento delle attività istituzionali.

4. CONTESTO ORGANIZZATIVO INTERNO

Il presente PTPC prende in considerazione tutti gli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione e quindi non solo quelli relativi alle attività amministrative ma, vista la peculiare natura del CRO quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, anche i rischi che possono riguardare le attività formative e di ricerca.

ORGANIGRAMMA



5. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'Istituto ha nominato con deliberazione n. 288 in data 30.12.2014 il proprio Responsabile della Prevenzione della Corruzione (di seguito RPC) per l'anno 2015 nella persona del Dott. Alessandro Faldon.

Il RPC, considerato dalla L. 190/2012 provvede a:

- a) predisporre il PTPC in tempi utili per l'adozione dello stesso, da parte dell'organo di indirizzo politico, entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1 c. 8 L. 190/2012);
- b) definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- c) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, c. 10 lett. c) L. 190/2012);
- d) verificare l'efficace attuazione del PTPC e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nelle attività dell'Istituto (art. 1 c. 10 lett. a) L. 190/2012);
- e) verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione, ove possibile, degli incarichi negli Uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1 c. 10 lett. b) L. 190/2012);
- f) pubblicare sul sito web istituzionale entro il 15 dicembre di ogni anno una relazione recante i risultati dell'attività svolta e a trasmetterla all'organo di indirizzo politico, nonché a riferire sull'attività quando sia richiesto dall'organo di indirizzo politico (art. 1 c. 14 L. 190/2012).

Al fine di poter adempiere ai propri compiti il RPC può, in ogni caso:

- chiedere ai dipendenti che hanno istruito e/o adottato il provvedimento finale, di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e di diritto che hanno condotto all'adozione del provvedimento;
- chiedere delucidazioni scritte o verbali a tutti i dipendenti su comportamenti che possano integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- effettuare controlli mediante ispezioni e verifiche a campione presso le strutture maggiormente esposte al rischio, per valutare la legittimità e la correttezza dei procedimenti amministrativi in corso o già definiti;
- prevedere, sulla base delle risultanze ottenute in fase di prima applicazione di introdurre meccanismi di monitoraggio sistematici mediante adozione di una apposita procedura;
- valutare le eventuali segnalazioni di situazioni potenzialmente a rischio di corruzione provenienti da soggetti esterni o interni all'Istituto.

Un ulteriore compito del RPC è stato introdotto dal D.Lgs. 39/2013, secondo cui egli deve aver cura che siano rispettate, ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice, le disposizioni introdotte dal citato decreto disciplinanti casi di inconfiribilità e di incompatibilità (art. 15).

Nell'esplicazione della propria attività di vigilanza il RPC deve contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità e provvedere a segnalare i casi di possibile violazione delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013 all'A.N.AC.,

all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ai fini dell'esercizio delle norme in materia di risoluzione dei conflitti di interessi (L. 215/2004), nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Il RPC deve altresì, ai sensi dell'art. 15 DPR 62/2013 recante il "*Codice di comportamento dei pubblici dipendenti*" curare la diffusione "*della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio*".

6. I REFERENTI DEL RESPONSABILE PER L'ANTICORRUZIONE

Al fine di consentire l'effettiva attuazione del presente PTPC, e data la complessa ed articolata organizzazione dell'Istituto il RPC, in attuazione di quanto previsto dalla Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, ha individuato i propri Referenti per l'anticorruzione, deputati a coadiuvarlo nella definizione e nell'attuazione delle strategie finalizzate a prevenire e contrastare fenomeni corruttivi.

Il RPC ha individuato quali Referenti:

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Scientifico

Il Direttore SOC Tecnologie ed Investimenti

Il Direttore SOC Bilancio e Controllo di Gestione

Il Dirigente Ufficio Controllo di Gestione

Il dirigente Ufficio Personale

I Referenti agiscono in veste di principali collaboratori del RPC, mettendo in atto tutte le attività e le azioni per la realizzazione delle misure previste nel presente PTPC e suggerendo ulteriori misure da adottare.

Essi collaborano con il RPC partecipando ad incontri periodici e comunicando i risultati delle attività svolte entro il 31 dicembre di ogni anno attraverso una relazione che rappresenta:

- lo stato di attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPC;
- la proposta di eventuali ulteriori misure da adottare;
- l'attestazione del rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi di competenza della propria Struttura;
- i nominativi del personale che opera in settori particolarmente a rischio di "corruzione", nonché dei dipendenti che sono inseriti nel programma di rotazione, quali destinatari di adeguata e specifica formazione.

I nomi dei Referenti sono pubblicati nel sito web istituzionale (*Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione*).

7. ALTRI SOGGETTI CHE PARTECIPANO ALLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, l'attività del RPC deve essere collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti che partecipano a vario titolo all'organizzazione amministrativa.

In particolare per lo svolgimento dei propri compiti il Responsabile si relaziona costantemente, oltre che con i Referenti, anche con:

- a) il Nucleo di Valutazione in qualità di O.I.VP.;
- b) il Collegio Sindacale quale ulteriore organo di controllo interno;
- c) tutti i dipendenti dell'Istituto

Al fine di realizzare un'efficace strategia della prevenzione della corruzione è richiesta la collaborazione fattiva di tutti i soggetti che partecipano alla vita dell'Istituto e dunque, quali principali attori dello svolgimento delle attività cliniche, scientifiche, di ricerca e amministrative, di tutti i dipendenti.

Tale collaborazione si concretizza nella disponibilità a trasmettere ogni utile informazione ai fini della prevenzione della corruzione, a rispondere esaurientemente ad eventuali richieste del RPC, nonché a partecipare attivamente, anche mediante osservazioni e proposte, alla procedura aperta rivolta a tutti gli *stakeholders*.

8. OGGETTO E FINALITÀ DEL PTPC

Il presente PTPC, in ossequio a quanto previsto dalla L. 190/2012, ha ad **oggetto** l'individuazione delle iniziative necessarie, nonché gli adeguati assetti organizzativi e gestionali, per prevenire, rilevare e contrastare i fenomeni corruttivi e di malfunzionamento negli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione nell'esercizio delle attività amministrative, didattiche e scientifiche.

Il PTPC è redatto nel rispetto delle seguenti **finalità**:

- a) individuare le cd. "Aree di rischio", cioè quei macro - settori di attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione tenuto conto anche di quelle già individuate dal PNA;
- b) prevedere, per le attività individuate dalla lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, per le attività individuate dalla lettera a), obblighi di informazione nei confronti del RPC, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del PTPC;
- d) monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge e/o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti amministrativi;
- e) monitorare i rapporti tra l'Istituto e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i Dirigenti e i dipendenti dell'Istituto;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

9. DESTINATARI DEL PTPC

In base alle indicazioni della L. 190/2012 e del PNA sono identificati come destinatari del PTPC:

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- il personale dipendente, borsista e contrattista;
- i componenti del Nucleo di Valutazione;
- i consulenti e collaboratori;
- i componenti del Collegio Sindacale;
- i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.

10. METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL PTPC

Il PTPC individua le azioni di prevenzione della corruzione programmate per il triennio 2015 – 2017 ed i conseguenti strumenti di intervento, tenendo conto altresì delle misure già adottate nell'anno precedente risultanti dall'attività di monitoraggio sull'efficacia delle stesse. Esso rappresenta un documento che è aggiornato annualmente nell'ottica di una previsione di medio periodo; pertanto è da considerarsi in continuità con il PTPC adottato per il triennio 2014 – 2016.

La formulazione delle strategie di prevenzione è il risultato di una serie di attività articolate in fasi descritte nel successivo paragrafo.

11. LA GESTIONE DEL RISCHIO

La gestione del rischio di "corruzione" costituisce lo strumento finalizzato a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.

La complessiva attività di gestione del rischio è stata svolta in base alle indicazioni contenute nel PNA, che ha individuato nell'All. 6 i principi che ciascuna Pubblica Amministrazione è chiamata a rispettare per un'efficace gestione del rischio, intesa come "*insieme di attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio*" (PNA, all. 1, pag. 23). I principi suddetti riproducono e riassumono i Principi e le Linee Guida UNI ISO 31000 2010 relative all'attività di *risk management*.

Il rispetto delle indicazioni del PNA permette di aderire ad un metodo condiviso che consente agli organi nazionali preposti al controllo e alla vigilanza sulle azioni messe in atto dalle Pubbliche Amministrazioni per contrastare i fenomeni corruttivi, di disporre di informazioni e dati omogenei.

L'intero processo di gestione del rischio, coordinato dal RPC si è sviluppato, coerentemente al metodo suggerito dal PNA, in tre fasi:

1. mappatura dei processi;
2. valutazione del rischio per ciascun processo;
3. trattamento del rischio.

11.1. Mappatura dei processi

Il “processo” nell’accezione indicata nel PNA rappresenta “*un insieme di attività correlate che creano valore trasformando delle risorse in un prodotto destinato ad un soggetto interno o esterno all’amministrazione*”. Tale concetto è quindi più ampio di quello di “procedimento”.

La mappatura si sostanzia nell’individuazione dei singoli processi, delle fasi relative a ciascuno di essi e delle responsabilità correlate ad ogni fase, e consente di delimitare le aree di rischio in relazione alle quali si effettua, in un successivo momento, la valutazione del rischio. L’attività di mappatura richiede un lavoro articolato e complesso con tempistiche sensibilmente lunghe, oltre che una preventiva e specifica attività di formazione dei soggetti coinvolti. Pertanto, nelle more dell’esplicazione di tale futura attività, la mappatura dei processi è stata realizzata considerando, in prima istanza, le “Aree di rischio” previste dalla L. 190/2012 che il PNA definisce nell’All.2 “Aree comuni e obbligatorie” (Area acquisizione e progressione del personale, Area affidamento di lavori, servizi e forniture, Area Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario, Area Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario). Per ciascuna delle suddette Aree sono stati individuati i relativi “processi”, con la collaborazione dei dirigenti e dei responsabili apicali, rispettivamente nell’ambito delle competenze della Struttura di cui sono al vertice.

Alle quattro Aree individuate dalla L. 190/2012 sono state aggiunte le aree che comprendono gli ulteriori “processi” della Direzione Scientifica e del Centro Attività Formative.

11.2. Valutazione e mappatura del rischio

1. In osservanza a quanto disposto dalla legge n. 190 del 2012 e dal P.N.A., il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in collaborazione con i Responsabili delle Strutture Amministrative, l’Ufficio Formazione e la Direzione Scientifica ha proceduto alla mappatura delle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione nonché all’individuazione, per ciascuna area, dei processi più frequentemente soggetti al verificarsi del rischio corruttivo: le aree di rischio comprendono quelle individuate come aree sensibili dall’art. 1, comma 16 della legge n. 190 del 2012 e riprodotte nell’Allegato 2 al P.N.A. nonché quelle ulteriori specificamente connesse alle attività istituzionali dell’Istituto.

Per ciascun processo sono stati individuati i potenziali rischi corruttivi, la probabilità del verificarsi di tali rischi nonché l’impatto economico, organizzativo e di immagine che l’Amministrazione potrebbe subire nell’ipotesi del verificarsi degli stessi. La valutazione del grado di rischio è stata condotta con riferimento al rischio attuale a ciascun processo, cioè prima dell’applicazione delle ulteriori misure di prevenzione indicate nel Piano stesso.

In sede di primo aggiornamento del Piano si procederà all’indicazione anche del rischio residuo, cioè il grado di rischio stimato a seguito dell’applicazione delle ulteriori misure di prevenzione indicate.

L’analisi del rischio e l’individuazione delle misure di prevenzione è stata realizzata dai dirigenti membri del gruppo di lavoro per le aree di rispettiva competenza con il coordinamento del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Salvo che non sia diversamente stabilito, l’attuazione delle ulteriori misure di prevenzione deve essere assicurata entro la scadenza del triennio di vigenza del Piano.

2. Nella tabella sotto riportata sono individuati le macro aree di attività a rischio di corruzione e, per ciascuna area, i singoli processi esposti al rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi (con l’indicazione dei principali fattori di rischio utilizzati per l’individuazione di tali processi), le strutture coinvolte oltre che la ricognizione delle misure di prevenzione già adottate, quelle ulteriori da adottare per ridurre il verificarsi del rischio e l’indicazione dei dirigenti coinvolti nell’attuazione delle stesse.

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO CORRUZIONE	MACRO AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE DI PREVENZIONE GIA' ADOTTATE	VALUTAZIONE DEL GRADO DI RISCHIO (Basso, Medio, Alto)	PROPOSTE DI ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE
<p>- <i>Comparazione di posizioni soggettive di diversi candidati e/o offerenti;</i> - <i>esercizio di discrezionalità tecnica e/o amministrativa;</i> - <i>riconoscimento di benefici economici di varia natura;</i> - <i>effettuazione di accertamenti dai quali possono scaturire provvedimenti sanzionatori;</i> - <i>svolgimento di istruttorie preliminari al rilascio di autorizzazioni da parte delle Autorità competenti;</i> - <i>esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;</i> - <i>svolgimento di attività a pagamento a potenziale conflitto di interesse con le attività istituzionali dell'ente.</i></p>	A. Gestione del personale	<p>A.1. Acquisizione del personale (accesso dall'esterno e progressioni interne) A.2. Conferimento incarichi di lavoro autonomo A.3. Elaborazione cedolini stipendiali A.4. Liquidazione rimborsi spese missioni A.5. Conferimento incarichi dirigenziali A.6. Gestione di istituti/benefici contrattuali (P.O., 150 ore, buoni pasto etc.) A.7. Rilascio autorizzazioni per incarichi esterni A.8. Esercizio del potere disciplinare A.9. Gestione cartellini orari e verifica presenze/assenze dei dipendenti</p>	<p>- Componenti delle commissioni di valutazione - Responsabili del procedimento - Direttore Generale - Direttore Amministrativo - Direttore Scientifico - Direttore Sanitario -Ufficio Affari Generali e Legali - Ufficio Personale - Dirigenti assegnatari di risorse umane Posizione organizzative e Coordinatori</p>	<p>- Verifica sulla composizione delle commissioni esaminatrici (assenza di incompatibilità, condanne penali etc.) - Verifica sui requisiti posseduti dai candidati e sulla veridicità delle dichiarazioni rese - Pubblicazione degli atti relativi alla gestione delle risorse umane nel rispetto della normativa vigente - Rendicontazioni periodiche sulle spese di personale - Comunicazioni al Dipartimento della Funzione Pubblica sugli incarichi autorizzati ai dipendenti - Pubblicazione codici disciplinari - Adozione di circolari in materia di orario di lavoro e gestione dei cartellini</p>	<p>A1 – medio A2 – medio A3 – basso A4 – basso A5 – medio A6 – basso A7 – basso A8 – medio A9 – basso</p>	<p>- Applicazione del nuovo regolamento per l'autorizzazione agli incarichi esterni dei dipendenti - Controlli a campione sulla effettiva presenza in servizio del personale - Controlli a campione su singole missioni - Valutazione sull'opportunità di rotazione nell'espletamento delle attività a maggior rischio di corruzione</p>

	<p>B. Individuazione del contraente e gestione dei contratti con fornitori (forniture, servizi e lavori pubblici)</p>	<p>B.1. Predisposizione atti di gara (specifiche tecniche e criteri premianti per la scelta del contraente) B.2. Attività valutativa delle Commissioni B.3. Affidamenti diretti sulla base di valutazioni di esclusiva B.4. Vigilanza sull'esecuzione dei contratti (penali, gestione subappalti, verifica SAL, collaudi, rilevazioni inadempimenti) B.5. Autorizzazione al pagamento e liquidazione fatture B.6. Gestione casse economali B.7. Gestione del patrimonio immobiliare (locazioni, alienazioni, acquisizioni e manutenzione)</p>	<p>- Aree Acquisizione Beni e Servizi; Patrimonio e Servizi Tecnici; Bilancio e Controllo Economico (singoli operatori e Responsabili) - Direttore Struttura Operativa Tecnologie e Investimenti - Direttore Amministrativo - Direttore Tecnico - Componenti delle commissioni di valutazione - Responsabili del procedimento - Direttori dell'esecuzione - Servizio Sistemi Informativi (singoli operatori, Responsabile e Amministratore di sistema) - Direttore Generale - Ufficio Affari Generali e Legali</p>	<p>- Utilizzo del mercato elettronico per ampliare le indagini di mercato e favorire la concorrenza - Ampliamento del ricorso al confronto concorrenziale anche nelle ipotesi in cui la legge consente l'affidamento diretto - Separazione di competenze tra titolare del potere decisionale e di spesa e RUP (nei casi in cui ciò risulta possibile) - Verifica sulla composizione delle commissioni giudicatrici (assenza di incompatibilità, di conflitto di interessi etc.) - Rafforzamento della pubblicità in sede di apertura delle offerte - Monitoraggio sulle attività di acquisto, con particolare riferimento alle modalità di scelta del contraente e predisposizione di report periodici - Pubblicazione degli atti relativi alla gestione dei contratti nel rispetto della normativa vigente - Richiesta di nulla osta al pagamento delle</p>	<p>B1 – medio B2 –alto B3 –alto B4 – basso B5 – basso B6 – basso B7 – basso</p>	<p>- Composizione delle commissioni di gara con meccanismi di rotazione nella formazione delle stesse - Redazione di relazioni tecnico-illustrative relative alla progettazione dei servizi e forniture - Ulteriore implementazione del mercato elettronico - Estensione della modalità di apertura delle offerte in seduta pubblica anche oltre gli obblighi di legge - Previsione di avvisi volontari per la trasparenza preventiva degli appalti - Valutazione sull'opportunità di rotazione nell'espletamento delle attività a maggior rischio di corruzione</p>
--	---	---	---	---	---	---

				<p>fatture da parte del dirigente competente o RUP delegato</p> <ul style="list-style-type: none">- Effettuazione dei controlli obbligatori propedeutici al pagamento di fatture- Affidamento all'Agenzia del Territorio delle operazioni di stima del valore degli immobili da alienare o acquisire- Acquisizione dell'attestazione di regolarità delle forniture e dei verbali di verifica di conformità- Controlli annuali sulla gestione delle casse economali		
--	--	--	--	---	--	--

Gestione ciclo attivo

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE	OPERATORI COINVOLTI
FLUSSI ATTIVI BANCA	1.Importazione giornaliera flussi incassi banca	1.Corretta individuazione beneficiario	1.Quadrature scritture contabili e contabilità di banca	Con frequenza giornaliera in sede di ricevimento giornaliero del giornale di banca	BASSO	nr. 3 GEF
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti	Almeno mensilmente in sede di rilevazione flussi di cassa per la Direzione Regionale Salute		
				In sede di controllo effettuato da Collegio Sindacale		
	2.Verifica tipologia incassi:				BASSO	nr. 3 GEF - altri servizi
	2.1.incasso crediti già registrati	1.Errata individuazione partita sospesa	1.Gestione del Credito	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile		
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti			
	2.2.incassi con ricavo/credito da individuare	1.Errata individuazione natura ricavo	1.Confronto con Servizi interessati	Quotidianamente al verificarsi del "dubbio"		
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Gestione del Credito			
			3.Suddivisione dei compiti	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile		
	3.Rilevazione incassi da CUP aziendali	1.Controllo servizio esternalizzato e casse gestite da personale interno	1.Proceduralizzazione eventi 2.Monitoraggio versamenti 3.Suddivisione dei compiti	1.Monitoraggio, controllo e contabilizzazione giornaliera	MEDIO	nr. 3 GEF - altri servizi
		2.Rispetto tempistica di regolarità riversamenti	4.Corrispondenza con ricavi rilevati dal Gestionale CUP Web	2.Monitoraggio, controllo e contabilizzazione giornaliera	BASSO	
		3.Corretta implementazione contabilità	5.Quadratura con prospetti di rendiconto responsabili dei CUP aziendali	3.In sede di controllo effettuato da Collegio Sindacale		

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE	OPERATORI COINVOLTI
INCASSI C/CORRENTE POSTALE	1.Estrazione settimanale degli incassi dal CCP	1.Mancata o non corretta rilevazione del dato da parte di Poste Italiane	1.Quadrature prospetto giornaliero e contabilità di posta	Mensilmente in sede di quadratura contabilità posta/azienda	BASSO	nr. 3 GEF
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti			
	2.Verifica tipologia incassi:					
	2.1.incasso crediti già registrati	1.Errata individuazione partita sospesa	1.Gestione del Credito	1.Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta	BASSO	nr. 3 GEF
	2.2.incassi con ricavo/credito da individuare	2.Errata individuazione natura ricavo	2.Confronto con Servizi interessati	2.Quotidianamente al verificarsi del "dubbio"	BASSO	nr. 3 GEF - altri servizi
		3.Corretta implementazione contabilità	3.Gestione del Credito	3.Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta		
			4.Suddivisione dei compiti			
	3. Rilevazione mensile degli incassi del CCP	3.Corretta implementazione contabilità	1.Quadrature scritture contabili e contabilità di posta	Mensilmente in sede di quadratura contabilità posta/azienda	BASSO	nr. 3 GEF
FATTURE ATTIVE	1.Fatturazione costanti ripetute periodiche	1.Corretta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con servizi	Frequenza di norma mensile, con periodicità diversa	BASSO	nr.2 GEF - altri servizi
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti			
	2.Fatturazione su richiesta Servizi	1.Corretta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con servizi	Frequenza di norma mensile, con periodicità diversa	BASSO	nr.2 GEF - altri servizi
		2.Corretta individuazione tariffe prestazioni	2.Confronto con cliente			
		3.Corretta individuazione trattamento fiscale	3.Gestione del credito			
		4.Corretta tempistica/competenza	4.Suddivisione dei compiti			
		5.Corretta implementazione contabilità				

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE	OPERATORI COINVOLTI
GESTIONE DEL CREDITO	Gestione crediti insoluti	1. Corretta tenuta banca dati clienti	1. Circolarizzazione dati registrati	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta	BASSO	nr. 2 GEF - altri servizi
		2. Corretta gestione dati di ritorno da clienti interni ed esterni	2. Suddivisione dei compiti			
		3. Corretta implementazione contabilità				

Gestione ciclo passivo

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE	OPERATORI COINVOLTI
BANCA DATI FORNITORI	Gestione banche dati ditte:	1. Monitoraggio variazioni	1. Verifica e scambio dati con altri servizi aziendali	Frequenza giornaliera	BASSO	nr. 4 GEF
	1. ragione sociale	2. Gestione certificazioni	2. Circolarizzazione dati con ditte esterne			
	2. tracciabilità	3. gestione debito e cessioni	3. verifiche IBAN con sistema bancario			
	3. partitari	4. Gestione flussi tracciabilità bancaria	4. suddivisione dei compiti			
REGISTRAZIONE FATTURE PASSIVE	1. Ricevimento documentazione cartacea e telematica e registrazione	1. Corretta individuazione fornitore e conseguente aggiornamento banca dati aziendale	1. Monitoraggio massivo volumi fatturato/scadenze	Frequenza giornaliera	BASSO	nr. 4 GEF-Altri servizi
		2. Corretto trattamento fiscale	2. Monitoraggio ricevimento fatture per tipologie di addebito			
		3. Corretto trattamento contabile	3. Incrocio con banca dati Ascot Economato			
		4. Circolarizzazione fattura verso servizio aziendale competente	4. Verifica attiva e passiva partitari	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile		
		5. Asseverazione importi registrati in sede di riscontro da parte di altri servizi		Almeno quindicinale e sempre nel momento dell'emissione dell'ordinativo di pagamento		

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE	OPERATORI COINVOLTI	
			6. Ulteriore verifica del dato registrato in sede di emissione ordinativo di pagamento		BASSO		
			7. Suddivisione di compiti				
REGISTRAZIONE ALTRI DOCUMENTI PASSIVI	1. Ricevimento documentazione cartacea e telematica e registrazione	1. Corretta individuazione fornitore e conseguente aggiornamento banca dati aziendale	1. Monitoraggio ricevimento documentazione per tipologie di addebito	Frequenza giornaliera	BASSO	nr. 4 GEF-Altri servizi	
		2. Corretto trattamento fiscale	2. Verifica attiva e passiva partitari	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile			
		3. Corretto trattamento contabile	3. Asseverazione importi registrati in sede di riscontro da parte di altri servizi	Almeno quindicinale e sempre nel momento dell'emissione dell'ordinativo di pagamento			
		4. Circularizzazione documento verso servizio aziendale competente	4. Ulteriore verifica del dato registrato in sede di emissione ordinativo di pagamento				
			5. Suddivisione di compiti				
GESTIONE DEBITO	Circularizzazione debito	1. Verifica corretto trattamento incassi da parte fornitore	1. Solleciti servizi interni	Quindicinale	MEDIO (per importi residuali)	nr. 4 GEF	
		2. Verifica E/C fornitori	2. Riscontro solleciti dei fornitori				
		3. Verifica importi in scadenza	3. Monitoraggio scadenziario				
		4. Monitoraggio partitari	4. Suddivisione compiti				

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE	OPERATORI COINVOLTI
REGISTRAZIONE EMOLUMENTI STIPENDIALI E RIVERSAMENTO ONERI RIFLESSI	1.Ricevimento flussi dati da servizi aziendali	1.Corretta implementazione banche dati diverse, corretto rispetto dei termini di pagamento	1.Monitoraggio massivo flussi cassa, incrocio flussi stipendiali con flussi contabili	Frequenza mensile con periodicità diversa	BASSO	nr. 5 GEF
	2.Gestione flusso verso Tesoriere	2.Corretta contabilizzazione	2.Quadratura flussi contabili e stipendiali			
		3.Gestione scadenziario di emolumenti e oneri riflessi	3.Suddivisione compiti			
		4.Monitoraggio scadenziario				
		5.Monitoraggio buon esito flussi diversi				

Controllo Cassa Economale

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE	OPERATORI COINVOLTI
CONTROLLO TIPOLOGIE DI SPESE	Verifica rispondenza spese sostenute da parte dei cassieri economici al regolamento aziendale	1. Verifica congruenza tipologie spesa	1.Monitoraggio flussi di spesa	Almeno trimestralmente e secondo necessità	BASSO	nr.2 GEF - altri servizi
		2. Verifica corretto trattamento fiscale	2.Controllo documentazione fiscale			
		3.Verifica corretto trattamento contabile	3.Quadratura giornale di cassa - contabilità			
		4.Verifica tempestività registrazioni	4.Controllo corrispondenza tenuta casse a linee guida regolamento			
			5.Circularizzazione con fornitori			
			6.Suddivisione compiti			

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE	OPERATORI COINVOLTI
REINTEGRO DOTAZIONI ECONOMICI	Disposizione bonifici per reintegro dotazione economica	1. Ricostituzione dotazioni economiche del valore delle spese rendicontate e riconosciute	1. Quadratura scritture di banca, di cassa e contabili	Secondo necessità	BASSO	nr.2 GEF - altri servizi
		2. Verifica corretta tenuta contabilità di cassa e di banca	2. Verifica corretta contabilizzazione flussi di entrata			
			3. Quadrature tra giacenze fisiche e contabili	Almeno trimestralmente e secondo necessità		
			4. Suddivisione dei compiti			

Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Per tale area è stato individuato il rischio di inserimento nelle liste di attesa per l'effettuazione di esami diagnostici e ricoveri di cittadini in posizione anticipata/privilegiata rispetto alla attesa ordinariamente spettante.

Per quanto riguarda gli esami diagnostici si ritiene di limitare il campo di osservazione alle diagnostiche PET, risonanza magnetica e TAC, in quanto tale rischio non appare sussistente per gli altri esami (esami ematologici, istologici ecc.) considerata la tempestività ordinaria degli stessi.

Da un esame dei processi si può rilevare che tale rischio può considerarsi **basso**, con impatto organizzativo alto, nel senso che più soggetti concorrono nella definizione delle liste di attesa, e impatto reputazionale basso, nel senso che negli ultimi 5 anni non risulta siano stati pubblicati su giornali o riviste articoli su questo specifico argomento in termini negativi. I suddetti esami diagnostici sono inseriti in agende informatizzate compilate da addetti autorizzati all'inserimento degli appuntamenti secondo decisioni collegiali (medici e tecnici di radiologia) strettamente legate a priorità cliniche e diagnostiche. Il controllo delle agende viene regolarmente effettuato dai responsabili delle strutture, per cui una ipotetica attività di indebito inserimento anticipato di pazienti dovrebbe necessariamente essere preceduta da un accordo di più soggetti (addetto alle prenotazioni + tecnico + medico) e da una forzatura a livello informatico che resta inevitabilmente tracciata a sistema.

Lo stesso ragionamento vale per le agende dei ricoveri, tenendo inoltre conto che in questo caso la decisione, legata a priorità cliniche, coinvolge anche il personale infermieristico (caposala o posizione organizzativa + medico/i di reparto)

Si prevede una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione per il personale dedicato alla compilazione delle agende.

Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Per tale area è stato individuato il rischio di indebito riconoscimento dell'esenzione ticket sanitario al fine di agevolare determinati utenti (struttura coinvolta: Ufficio Cassa). Da un'analisi effettuata emerge che il rischio può considerarsi **basso**, con impatto economico basso, nel senso che nel corso degli ultimi 5 anni non 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. Impatto organizzativo basso e impatto reputazionale basso nel senso che negli ultimi 5 anni non risulta siano stati pubblicati su giornali o riviste articoli su questo specifico argomento in termini negativi. I suddetti esami diagnostici sono inseriti in agende informatizzate. La ragione di una tale valutazione sta nel fatto che tale attività indebita, pur se astrattamente possibile ad opera di ciascun addetto individualmente, in realtà è fortemente disincentivata dalle procedure ordinarie di controllo.

Infatti ogni mese, a una scadenza prestabilita, in riferimento all'art. 50 del D.L. n. 269/2003, l'Ufficio Cassa trasmette tramite INSIEL al MEF, in via telematica, i dati delle ricette delle prestazioni ambulatoriali, raccolti sul programma SIASA. Il MEF effettua le verifiche. Fino ad oggi non risultano riscontri di forzature di esenzioni non spettanti sui dati trasmessi dati relativi alle esenzioni per reddito e per patologia.

Procedure del Centro Attività Formative

Nell'ambito delle procedure di competenza del Centro Attività Formative è stato valutato il rischio connesso alla acquisizione di formatori esterni.

Descrizione del processo:

- Ogni 2 anni viene svolta da parte del CAF un'indagine di fabbisogno formativo attraverso questionario rivolto al personale dell'Istituto;
- Costantemente durante l'anno vengono raccolti i fabbisogni nei questionari di fine corso e le segnalazioni dalle Direzioni strategiche e di struttura; i risultati di queste indagini creano le basi per il piano di formazione.
- Il Piano annuale della formazione, parte integrante del Piano aziendale, prevede una pianificazione di massima della formazione dell'anno successivo.
- In seguito, con cadenza semestrale si dà corso alla pianificazione di dettaglio e si realizzano i singoli eventi formativi. Tali eventi possono richiedere l'acquisizione di formatori esterni qualora la didattica e scientifica non sia presente o disponibile in istituto.
- La chiamata del docente è diretta e da un punto di vista economico può risultare a titolo gratuito (con o senza rimborso spese) o prestazione a gettone o tariffa oraria (con o senza rimborso spese).
- La proposta di acquisizione può provenire da:
 - Il responsabile/i scientifico/i dell'evento formativo;
 - Una Direzione strategica dell'Istituto;
 - Un responsabile di struttura operativa;
 - Il CAF stesso che si fa promotore di una iniziativa formativa.
- Il proponente predisponde una relazione nella quale indica le motivazioni della scelta (curriculum, attività scientifica, pubblicazioni, esperienza acquisita, valutazioni positive acquisite in precedenti corsi, assenza di tale competenza didattica in istituto, compenso proposto)
- Il formatore sottoscriverà apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

Valutazione rischio e impatto: Da un esame del processo si può rilevare che tale rischio può considerarsi **medio**, con impatto organizzativo medio, nel senso che almeno 2 soggetti (soggetto proponente + responsabile CAF) concorrono nella individuazione del formatore e nella definizione del compenso, e impatto reputazionale basso, nel senso che negli ultimi 5 anni non risulta siano stati pubblicati su giornali o riviste articoli su questo specifico argomento in termini negativi. L'impatto economico è basso, nel senso che nel corso degli ultimi 5 anni non 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.

Per l'anno in corso è prevista la predisposizione di un regolamento per il conferimento degli incarichi di docenza esterni.

Procedure della Direzione Scientifica

Sperimentazioni cliniche - Comitato Etico

Il Comitato Etico viene individuato con Delibera del Direttore Generale. La composizione del Comitato è normata dalla legge. N.B. Il Comitato è scaduto il 30/6/2013. E' in via di definizione il nuovo Comitato costituito secondo DM 8 febbraio 2013.

I componenti del Comitato Etico firmano annualmente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi che li impegna a non pronunciarsi per quelle sperimentazioni per cui possa sussistere un conflitto di interessi diretto o indiretto tra cui il coinvolgimento nella progettazione, nella conduzione, o nella direzione della sperimentazione, rapporti di dipendenza con lo sperimentatore, rapporti di consulenza con l'azienda che produce il farmaco.

Le informazioni utili per gli sponsor per la sottomissione di sperimentazioni (e documenti collegati) alla valutazione del CE sono reperibili su internet, homepage del CRO, Area della Ricerca scientifica.

Le sperimentazioni cliniche vengono sottoposte ad un primo controllo di carattere formale e per la valutazione della congruità scientifica da parte dell'Internal Review Board (Delibera del Direttore Generale).

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne aperta / trasparente	rischio
Costituzione Comitato	<ol style="list-style-type: none"> individuazione componenti Comunicazione al Direttore Generale Lettera invito Deliberazione di nomina 	<ol style="list-style-type: none"> DSc DSc DSc DG/AG 	si	<ol style="list-style-type: none"> n.a. n.a. n.a. si 	basso
Convocazione delle sedute	<ol style="list-style-type: none"> sondaggio disponibilità e individuazione data Organizzazione transfer: contatti con AG/T 	<ol style="list-style-type: none"> SSc SSc 	No	<ol style="list-style-type: none"> n.a. si, se affidam esterno (pratica T) 	basso
Stesura Ordine del giorno	<ol style="list-style-type: none"> Viene verificata la correttezza formale viene stilato OdG Tutto il materiale viene inserito online 	<ol style="list-style-type: none"> SSc SSc SSc 	Si	<ol style="list-style-type: none"> n.a. n.a. n.a. 	basso
Riunione	<ol style="list-style-type: none"> Vengono esaminate le comunicazioni e gli emendamenti (relatore: Segretario Scientifico) Vengono esaminate le sperimentazioni cliniche. Viene steso un verbale durante la seduta che riporta il parere condiviso (non i singoli interventi) vengono valutati gli usi compassionevoli 	1., 2., 3., 4., CE	Come sopra	<ol style="list-style-type: none"> n.a. n.a. n.a. n.a. 	medio
Comunicazione dei pareri	<ol style="list-style-type: none"> Stesura delle lettere di trasmissione del parere indirizzata al promotore della sperimentazione e al P.I. Inserimento dei parere nel sito AIFA Osservatorio per le Sperimentazioni Cliniche (N.B.: dal 1/1/2013 sito chiuso per manutenzione. Il verbale e i pareri vengono inviati in Regione – Serv. Farmaceutico) 	<ol style="list-style-type: none"> SSc SSc 	Come sopra	Osservatorio Sperimentazioni Cliniche	basso
Attivazione convenzione	<ol style="list-style-type: none"> Lo sperimentatore interno chiede l'attivazione di convenzione con il promotore dello studio (sia pubblico che privato) secondo una lettera modello indirizzata al Direttore Generale tramite il Direttore Scientifico Segue Deliberazione del DG 	<ol style="list-style-type: none"> DSc AG 		Si	basso

Legenda:

AG = Affari Generali

DSc = Direttore Scientifico

SSc = Segreteria Scientifica

n.a. = non applicabile

OdG = Ordine del Giorno

DG = Direttore Generale

Procedure di selezione del personale di competenza della Direzione Scientifica (Borsisti, COCOCO, Collaboratori Occasionali e Prest. Professionali)

Le procedure per l'acquisizione di personale esterno avvengono sempre mediante pubblica selezione e sono disciplinate da regolamenti o procedure regolamentate da deliberazioni.

Procedure per Borse di studio

Le procedure per l'acquisizione di personale borsista sono subordinate al "Regolamento per la disciplina di conferimento delle borse di studio e ricerca (BSR) di cui all'art. 23 dell'Atto Aziendale" adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 80 del 06.04.2009, e successive modificazioni giuste deliberazioni n. 70 del 15.04.2011 e n. 134 del 23.07.2013.

Il Regolamento vigente è disponibile sul sito Internet dell'Istituto scaricabile in download (www.cro.sanita.fvg.it alla pagina "Borse di studio").

Le procedure per il conferimento di Borse di studio avvengono con selezione pubblica per titoli e colloquio.

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne trasparente	Rischio
Ammissione/esclusione candidati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *; 2. Convocazione della Commissione; 3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione* (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DSc 2. DA/DSc 3. DSc 4. SSc 	Si	No	Basso
Convocazione candidati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invio telegramma/ lettera di convocazione; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DA/DSc 	Si	No	Basso
Valutazione candidati tramite colloquio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocazione della Commissione; 2. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione ; 3. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante, con allegate schede di valutazione titoli. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DA/DSc 2. DSc 3. SSc 	Si	No	Medio
Delibera di conferimento Borsa di studio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura testo 2. Controllo amministrativo; 3. Adozione delibera tramite sistema ADweb 4. Pubblicazione all'Albo anche on-line 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SSc 2. DA 3. Amm 4. Amm 	Si	Si	Basso

* La Commissione di valutazione dei candidati viene di volta in volta scelta dal Direttore Scientifico sulla base dei progetti di ricerca e delle aree di ricerca coinvolti. I componenti della commissione, presa visione dell'elenco dei partecipanti, dovranno dichiarare che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i candidati (ai sensi dell'art. 51 e 52 del codice di procedura civile). In caso di incompatibilità il Direttore Scientifico provvederà ad individuare il sostituto.

Legenda:

DSc = Direttore Scientifico
 SSc = Segreteria Direzione Scientifica
 DA = Direttore Amministrativo
 Amm = Amministrazione

Procedure per l'acquisizione di Collaboratori CoCoCo

Le procedure per l'acquisizione di personale esterno con contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa (CoCoCo) sono stabilite dal "Regolamento aziendale in materia di contratti di Collaborazione Coordinata e Continuativa per la Ricerca Finalizzata" adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 113 in data 28.06.2013 e successiva delibera di integrazione n. 253 del 12.12.2014, nel quale vengono disciplinate le procedure per il conferimento degli incarichi individuali a soggetti esterni per lo svolgimento di attività correlate ai programmi di ricerca finalizzata in atto presso questo Istituto, sulla base dell'art. 7, comma 6 del D.lgs 165/01 e successive modificazioni.

Il Regolamento vigente è disponibile sul sito Internet dell'Istituto scaricabile in download (www.cro.sanita.fvg.it alla pagina "Contratti-Collaborazioni").

Le procedure per il conferimento di Collaborazioni CoCoCo avvengono con selezione pubblica per titoli e colloquio.

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne trasparente	Rischio
Ammissione/esclusione candidati	1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *; 2. Convocazione della Commissione 3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione* (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante.	1. DSc 2. DA/DSc 3. DSc 4. SSc	Si	No	Basso
Convocazione candidati	1. Invio telegramma/ lettera di convocazione;	1. DA/DSc	Si	No	Basso
Valutazione candidati tramite colloquio	1. Convocazione della Commissione; 2. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione* (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 3. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante.	1. DA/DSc 2. DSc 3. SSc	Si	No	Medio
Delibera di conferimento CoCoCo	1. Stesura testo 2. Controllo amministrativo 3. Adozione delibera tramite sistema ADweb 4. Pubblicazione all'Albo anche on-line	1. SSc 2. DA 3. Amm 4. Amm	Si	Si	Basso
Contratto	1. Stesura del contratto e firma**	1. SSc/DSc			

* La Commissione di valutazione dei candidati viene di volta in volta scelta dal Direttore Scientifico sulla base dei progetti di ricerca e delle aree di ricerca coinvolti. I componenti della commissione, presa visione dell'elenco dei partecipanti, dovranno dichiarare che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i candidati (ai sensi dell'artt. 51 e 52 del codice di procedura civile). In caso di incompatibilità il Direttore Scientifico provvederà ad individuare il sostituto

** Lo schema di contratto è stato elaborato dall'Ufficio Affari Generali e Politiche del Personale il quale si occupa anche dei relativi aggiornamenti.

Legenda:

DSc = Direttore Scientifico

SSc = Segreteria Direzione Scientifica

DA = Direttore Amministrativo

Amm = Amministrazione

Procedure per l'acquisizione di Collaboratori Occasionali e Prestazioni Professionali

Le procedure per l'acquisizione di personale esterno con contratto di Collaborazione Occasionale o Prestazione Professionale sono subordinate alle indicazioni contenute nelle deliberazioni Commissariali n. 246 del 19.09.2001 e successiva integrazione n. 12 in data 25.01.2002, modificata con deliberazione del Direttore Generale n. 109 del 14.06.2011, nelle quali vengono disciplinate le procedure per il conferimento degli incarichi individuali a soggetti esterni per lo svolgimento di attività correlate ai programmi di ricerca finalizzata in atto presso questo Istituto sotto forma di "Collaborazione occasionale" o "Prestazione professionale".

Le procedure per il conferimento di Collaborazioni Occasionali o Prestazioni Professionali avvengono con selezione pubblica per soli titoli ovvero titoli e colloquio in base alla richiesta del Ricercatore Responsabile e su approvazione del Direttore Scientifico.

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne trasparente	Rischio
Ammissione/esclusione candidati in <u>selezioni per titoli e colloquio</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *; 2. Convocazione della Commissione 3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DSc 2. DA/DSc 3. DSc 4. SSc 	Si	No	Basso
Convocazione candidati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invio telegramma/ lettera di convocazione; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DA/DSc 	Si	No	Basso
Valutazione candidati tramite colloquio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocazione della Commissione 2. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 3. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DA/DSc 2. DSc 3. SSc 	Si	No	Medio
Delibera di conferimento CoCoCo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura testo 2. Controllo amministrativo 3. Adozione delibera tramite sistema ADweb 4. Pubblicazione all'Albo anche on-line 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SSc 2. DA 3. Amm 4. Amm 	Si	Si	Basso
Contratto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura del contratto e firma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SSc/DSc 			

* La Commissione di valutazione dei candidati viene di volta in volta scelta dal Direttore Scientifico sulla base dei progetti di ricerca e delle aree di ricerca coinvolti. I componenti della commissione, presa visione dell'elenco dei partecipanti, dovranno dichiarare che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i candidati (ai sensi dell'artt. 51 e 52 del codice di procedura civile). In caso di incompatibilità il Direttore Scientifico provvederà ad individuare il sostituto

** Lo schema di contratto è stato elaborato dall'Ufficio Affari Generali e Politiche del Personale il quale si occupa anche dei relativi aggiornamenti.

Legenda:

DSc = Direttore Scientifico
SSc = Segreteria Direzione Scientifica
DA = Direttore Amministrativo
Amm = Amministrazione

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne trasparente	Rischio
Ammissione/esclusione candidati in <u>selezioni per soli titoli</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *; 2. Convocazione della Commissione; 3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DSc 2. DA/DSc 3. DSc 4. SSc 	Si	No	
Delibera di conferimento CoCoCo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura testo 2. Controllo amministrativo 3. Adozione delibera tramite sistema ADweb 4. Pubblicazione all'Albo anche on-line 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SSc 2. DA 3. Amm 4. Amm 	Si	Si	Basso
Contratto	1. Stesura del contratto e firma**	1. SSc/DSc			

* La Commissione di valutazione dei candidati viene di volta in volta scelta dal Direttore Scientifico sulla base dei progetti di ricerca e delle aree di ricerca coinvolti. I componenti della commissione, presa visione dell'elenco dei partecipanti, dovranno dichiarare che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i candidati (ai sensi dell'artt. 51 e 52 del codice di procedura civile). In caso di incompatibilità il Direttore Scientifico provvederà ad individuare il sostituto.

** Lo schema di contratto è stato elaborato dall'Ufficio Affari Generali e Politiche del Personale il quale si occupa anche dei relativi aggiornamenti.

Legenda:

DSc = Direttore Scientifico

SSc = Segreteria Direzione Scientifica

DA = Direttore Amministrativo

Amm = Amministrazione

Precisazioni sulle procedure di acquisizione beni e servizi

L'Istituto garantisce con il proprio personale tutte le attività amministrative tipiche di un IRCCS ad eccezione delle attività disciplinate dal D.Lgs n°163/2006 e smi relative a beni e servizi per cui si avvale, ai sensi della L.R. 21 luglio 2004 n. 20 e successive modifiche ed integrazioni, del Dipartimento Servizi Condivisi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine e di cui risulta responsabile esclusivamente per le verifiche di conformità conseguenti alla fase di esecuzione del contratto.

Il contesto dell'acquisizione di beni e servizi va comunque inquadrato tenuto conto di un principio fondamentale: le acquisizioni di beni e dei servizi "economali" (in generale tutto ciò che non riguarda i contratti di manutenzione o di affidamento di servizi per l'ingegneria, di pertinenza dell'Ufficio Tecnico) al di sopra dei 40.000 Euro vengono gestite tramite appalti in carico al Dipartimento Servizi Condivisi regionale, tranne nei casi in cui si agisca in funzione di quanto previsto all'Art. 57, comma 2, lettera b del D. Lgs. 163/06, che configura la possibilità di dare corso ad una procedura negoziata con un unico fornitore, a seguito di adeguata motivazione di esclusività, nel qual caso il CRO agisce direttamente.

Si possono pertanto classificare:

- Procedure centralizzate gestite dal DSC: riguardano acquisizioni di beni/servizi richiesti da più aziende sanitarie, gestite direttamente dal DSC e con commissioni giudicatrici composte da personale proveniente da diverse aziende del SSSR. Il procedimento amministrativo è in campo al DSC, che è ente appaltante. In tale contesto il CRO propone, in base alla specificità di ciascuna gara e all'interesse per la gara stessa, un componente: a seguito di tale proposta e preso atto delle proposte avanzate dalle altre Aziende Sanitarie interessate alla gara, il DSC definisce la composizione della commissione giudicatrice.
- Procedure gestite dal DSC per conto di una singola azienda: riguardano acquisizioni di beni/servizi richiesti da una singola azienda sanitaria, nel nostro caso il CRO, in cui il DSC ha ruolo di stazione appaltante, e con commissioni giudicatrici composte da personale del CRO. Il procedimento amministrativo è in campo al DSC: in tale contesto il CRO propone, in base alla specificità di ciascuna gara, i componenti della commissione, incluso, generalmente, il presidente. Le funzioni di segretario verbalizzante sono svolte tipicamente da personale DSC.
- Procedura in cui il CRO è stazione appaltante

Si distinguono:

Procedure per affidamento di lavori e servizi per l'ingegneria.

Nel caso di aggiudicazioni al prezzo più basso ogni operazione relativa a selezione di soggetti da invitare o che prevede l'apertura di offerte, esclusi i procedimenti in economia di piccolo importo, viene effettuata in forma pubblica.

Nel caso di aggiudicazioni secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa la commissione giudicatrice viene costituita ruotando, per quanto possibile i componenti e, in particolare per quanto riguarda le procedure di importo elevato, inserendo in commissione componenti provenienti da altre Aziende Sanitarie o segnalati dagli Albi Professionali.

Procedure per l'affidamento di forniture di cui all'Art. 57, comma 2, lettera b del D. Lgs. 163/06

Si configurano tali procedure nel caso di trattative con un unico fornitore, con motivazione di esclusività tecniche o di urgenza, che vengono attivate a seguito di verifica tecnico/funzionale delle motivazioni espresse dal richiedente o a seguito di verifica delle reali condizioni di urgenza.

Procedure gestite tramite MEPA

Tutto ciò che non è acquisibile attraverso procedure DSC o Convenzioni Consip viene acquisito attivando procedure sul portale del MEPA: ciò assicura, oltre che il rispetto delle norme di Spending Review, anche la trasparenza e la rotazione degli operatori.

11.3. Trattamento del rischio

Successivamente alle attività descritte sono state definite specifiche misure di prevenzione miranti a neutralizzare o ridurre i rischi, tenuto conto della priorità di trattamento risultante dalla preliminare ponderazione dei rischi emersi per la cui disamina si rinvia al § 12.

12. MISURE DI PREVENZIONE

Le misure di prevenzione da adottare al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio sono distinte, coerentemente alle indicazioni del PNA, in due categorie:

- **misure obbligatorie**, la cui applicazione è imposta dalla legge o da altre fonti normative;
- **misure ulteriori**, che pur non essendo obbligatorie per legge sono rese tali dal loro inserimento nel PTPC.

Le misure di prevenzione obbligatorie sono esplicitate nel successivo paragrafo. L'Al. 1 riporta in forma tabellare le attività programmate per il triennio di vigenza del presente PTPC per ciascuna misura, la relativa tempistica ed i soggetti deputati alla loro attuazione anche al fine di realizzare un collegamento reale con il ciclo delle *performance*.

In relazione alle **misure di prevenzione ulteriori** è stato ritenuto opportuno, anche per una più agevole lettura e applicazione, evidenziare le distinzioni tra:

- a) misure ulteriori di **carattere trasversale**, per le quali si rimanda al §14;
- b) misure ulteriori per i **processi peculiari dell'Istituto**. Tali misure sono riportate in dettaglio nelle schede di programmazione del presente PTPC (Al. 3).

13. MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

● Adempimenti in materia di trasparenza

Per la descrizione delle misure adottate e da adottare in materia di trasparenza si rinvia all'apposita sezione del presente PTPC (v. *infra* § 17).

● Codice di comportamento aziendale

Nell'intento di assicurare la qualità dei servizi delle Pubbliche Amministrazioni, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, nonché il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico in ossequio a quanto previsto dall'art. 54 D.Lgs. 165/2001, come sostituito dall'art. 1 c. 44 L. 190/2012, è stato emanato in data 16.04.2013 il D.P.R. 62/2013 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*".

La *ratio* sottesa a tale previsione legislativa è la **definizione degli obblighi e dei comportamenti che devono essere rispettati dai dipendenti pubblici** ed in particolare dai Dirigenti ai quali è dedicata una specifica sezione del Codice.

L'art. 2, c. 3 del Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, **negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, l'Istituto inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi di condotta previsti.**

In attuazione di quanto previsto dall'art. 54, c. 5 D.Lgs. 165/2001 e dall'art. 1, c. 2 del D.P.R. n. 62/2013 che impongono ad ogni Pubblica Amministrazione di adottare un proprio Codice che integri e specifichi i contenuti e le direttive del "Codice di comportamento nazionale" approvato con D.P.R. n. 62/2013, l'Istituto **ha adottato il Codice di Comportamento aziendale (deliberazione n. 25 in data 23.01.2014).**

La violazione dei doveri contenuti nei Codici di comportamento, nazionale e aziendale, compresi quelli relativi all'attuazione del presente PTPC è **fonte di responsabilità disciplinare** e rileva altresì ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi e regolamenti.

Tutti i Responsabili delle strutture in cui si articola l'Istituto, l'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD) e le strutture di controllo interno vigilano sul rispetto dei Codici.

Il RPC cura:

- la pubblicazione dei Codici sul sito istituzionale;
- la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento (nazionale ed interno) nell'Istituto che attraverso attività di formazione del personale;
- il monitoraggio annuale sulla loro attuazione;
- la comunicazione all'A.N.AC. dei risultati del monitoraggio.

Ai suddetti fini opera in stretto raccordo con l'UPD che integra i propri compiti curando altresì l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazioni dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie previste per la tutela del dipendente che segnala illeciti ai sensi dell'art. 54 *bis* D.Lgs. 165/2001.

Le attività programmate nel triennio di vigenza del presente PTPC al fine di garantire il puntuale, costante e rigoroso rispetto della misura in esame sono descritte nell'Al. 1 al presente PTPC in cui sono specificati altresì il soggetto responsabile della attuazione e la relativa tempistica.

• Rotazione del personale tecnico - amministrativo

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di prevenzione fondamentale in quanto l'alternanza di più soggetti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti tali da dar luogo a fenomeni corruttivi. Tuttavia la rotazione del personale costituisce una misura complessa in quanto contrastante con il principio di continuità dell'azione amministrativa fondata sulla valorizzazione della professionalità acquisita dal dipendente. Ciò premesso può risultare utile per l'applicazione di tale misura considerare la tipologia di attività: per quelle "fungibili" sarà possibile attuare la rotazione del personale addetto, mentre risulterà arduo applicare il principio *de quo* per il personale che svolge attività "specialistiche" in quanto per tali ipotesi sarà più difficile contemperare la rotazione con le esigenze di economicità ed efficienza dell'azione amministrativa.

L'attuazione di tale misura implica in ogni caso una serie di attività che possono riassumersi nella:

- a) preliminare identificazione degli uffici a più elevato rischio di corruzione;
- b) mappatura delle competenze del personale tecnico amministrativo per avere contezza delle professionalità necessarie atte a garantire la rotazione secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità;

- c) individuazione della durata degli incarichi dirigenziali secondo le indicazioni dettate dalla CIVIT (ora A.N.AC.) e dalla normativa vigente e specificazione per il personale con incarichi di responsabilità della durata dello stesso nell'atto di conferimento;
- d) l'individuazione degli incarichi esclusi dalla rotazione in quanto contrastanti con il buon andamento dell'amministrazione.

Stante la peculiare situazione organizzativa dell'Istituto caratterizzata da un esiguo numero dei dirigenti (n. 5 alla data di approvazione del presente PTPC), la rotazione del personale dirigenziale non è stata attuata nell'anno 2014 (vedi lettera prot. n. 21134/DG in data 24.12.2014) e la sua fattibilità andrà riconsiderata dalla Direzione Strategica nel corso del 2015

Con riferimento alla rotazione del personale non dirigente per l'anno 2014 si rimanda a quanto stabilito dai dirigenti degli uffici amministrativi giusta nota prot. n. 20384/DA del 12.12.2014; nell'anno 2015 verranno prese in considerazione ulteriori ipotesi di rotazione del personale non dirigente.

Si provvede l'avviamento di un'attività di mappatura delle competenze del personale tecnico amministrativo dell'Istituto a cura dell'Ufficio del Personale. Tale attività, finalizzata ad acquisire e/o approfondire informazioni utili sulle competenze ed attitudini professionali del suddetto personale, è realizzata mediante colloqui personali con i singoli dipendenti aventi ad oggetto il percorso di studi, le esperienze professionali acquisite all'esterno ed all'interno dell'Istituto, le attività e le competenze utilizzate o che si vorrebbero utilizzare, i bisogni formativi e la disponibilità a cambiare ufficio e/o tipologia di lavoro. Le risultanze di tale ricognizione, che in considerazione del rilevante numero di dipendenti si concluderà entro il 2016, consentirà, tra l'altro, di identificare con maggior precisione il personale che svolge attività a più alto rischio di corruzione e di individuare gli uffici per i quali si rende necessaria per il futuro l'adozione della rotazione, previa programmazione delle attività formative opportune. Al fine infatti di garantire un omogeneo livello di professionalità e di creare competenze di carattere trasversale, il personale interessato al processo di rotazione sarà coinvolto in appositi moduli formativi e di aggiornamento. L'attività formativa sarà completata e integrata dalla necessaria attività di affiancamento svolta a livello più specifico di ciascun Settore/Ufficio.

Le attività programmate per il triennio di vigenza del presente PTPC ai fini dell'attuazione della misura in esame sono esplicitate nell'All. 1 in cui sono specificati altresì il soggetto responsabile della attuazione e la relativa tempistica.

• Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

Il conflitto di interessi si realizza quando un interesse privato del dipendente (c.d. interesse secondario) interferisce, anche potenzialmente, con l'interesse pubblico (c.d. interesse primario) che egli deve perseguire.

Il principio di imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost. trova piena realizzazione con l'obbligo, da parte del dipendente che si trovi in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale, di astenersi dal partecipare all'attività istituzionale. La L. 190/2012, nell'intento di rafforzare tale principio ha innovato la L. 241/1990 sul procedimento amministrativo, introducendo l'art. 6 *bis* "Conflitto di interessi", che prevede l'obbligo di astensione ed il dovere di segnalare ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, da parte del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali, nonché da parte del soggetto competente ad emanare il provvedimento finale.

Il quadro normativo deve essere completato con la lettura del D.P.R. 62/2013 (Codice di comportamento generale), che all'art. 7 introduce una tipizzazione delle ipotesi di conflitto di interesse, stabilendo che:

“Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.”

Qualora insorga una situazione di conflitto d'interessi, il dipendente deve tempestivamente segnalarla al responsabile apicale della Struttura di appartenenza e, nelle more della sua decisione, astenersi dall'esercizio della funzione. Il Responsabile della struttura è chiamato ad esaminare le circostanze e, tranne che per le ipotesi di conflitto già cristallizzate dalla legge, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa; comunica per iscritto al dipendente le sue determinazioni in merito, sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente, il Responsabile della struttura provvede ad assegnare l'incarico ad altro soggetto o ad avocare a sé, in carenza di personale professionalmente idoneo, ogni compito relativo a quel procedimento specifico. Qualora il conflitto riguardi il responsabile apicale della Struttura, destinatario della comunicazione e legittimato a valutare le iniziative da assumere sarà il Direttore Amministrativo o il ,Direttore Scientifico, secondo competenza.

La violazione delle norme sopra descritte dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente, oltre a configurare ipotesi di illegittimità del procedimento o del provvedimento finale.

La previsione normativa esige azioni informative e formative continue nei confronti del personale sui comportamenti da seguire in caso di conflitto di interessi, sull'obbligo di astensione e sulle conseguenze della sua violazione.

Le ulteriori attività programmate nel triennio di vigenza del presente PTPC al fine di garantire il puntuale, costante e rigoroso rispetto della misura in esame sono descritte nell'All. 1 in cui sono specificati altresì il soggetto responsabile della attuazione e la relativa tempistica.

• Conferimento ed autorizzazione di incarichi

L'eventualità che l'Amministrazione conferisca plurimi incarichi ad un dirigente o funzionario, determinando in tal modo una concentrazione di potere in capo ad un unico soggetto, potrebbe ingenerare il rischio di indirizzare verso fini privati o impropri l'attività amministrativa.

A tale rischio si aggiunge anche quello ulteriore di attribuzione di incarichi extraistituzionali ai dirigenti e ai funzionari, che potrebbero determinare situazioni di conflitto di interessi tali da compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Tali premesse hanno indotto a modificare la disciplina relativa al conferimento di incarichi dei dipendenti pubblici contenuta nell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 ad opera della L. 190/2012 e successivamente del D.L. 31.08.2013. n. 101 conv. in L. 125/2013.

In considerazione delle nuove disposizioni, nonché di quanto previsto nel PNA e tenendo conto altresì delle indicazioni del documento contenente "*Criteri generali in materia di incarichi vietati ai dipendenti delle Amministrazioni pubbliche*" elaborato nell'ambito del tavolo tecnico previsto dall'Intesa sancita in Conferenza unificata il 24 luglio 2013 mediante confronto tra i rappresentanti del Dipartimento della Funzione Pubblica, delle Regioni e degli enti locali, pubblicato sul sito del Dipartimento della Funzione Pubblica in data 26.06.14 l'Istituto con deliberazione n. 290 in data 31.12.2014 ha approvato il nuovo Regolamento aziendale in materia di attività extraistituzionali, la cui entrata in vigore è prevista per il 01.03.2015.

• **Inconferibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice**

Il D.Lgs. 39/20 13 recante "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1 commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*" prevede al Capo III e IV tre differenti situazioni di inconferibilità di incarichi dirigenziali e di incarichi amministrativi di vertice in relazione:

- a) a soggetti destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la PA. L'inconferibilità è contemplata anche in caso di condanna penale con sentenza non passata in giudicato, stante l'opportunità di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione (art. 3 co. 1 lett. c);
- b) all'attività svolta dall'interessato in precedenza (soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalla stessa Pubblica Amministrazione che conferisce l'incarico) (art. 4, co. 1 lett. c);
- c) a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico (artt. 6 e 7).

L'accertamento delle ipotesi di inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 D.P.R. 445/2000 e pubblicata sul sito web istituzionale (art. 20 D.Lgs. 39/20 13).

Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'Istituto si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferirlo ad altro soggetto.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 39/2013.

A carico dei componenti degli organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del decreto in oggetto.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Ove le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'Istituto e siano rese palesi nel corso del rapporto, il RPC è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

Al fine di realizzare la relativa misura di prevenzione il responsabile della SOC Affari Generali e Gestione del Personale ha acquisito nell'anno 2014 le dichiarazioni relative all'insussistenza di cause di inconferibilità dei Dirigenti di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale.

La misura in oggetto, realizzata già nel corso dell'anno 2014, sarà attuata con riferimento ad incarichi amministrativi di vertice ed incarichi dirigenziali da conferire nel triennio di vigenza del presente PTPC e si provvederà ad effettuare le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati.

● **Incompatibilità per incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice**

Il D.Lgs. 39/2013 disciplina, ai Capi V e VI, specifiche ipotesi di incompatibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice.

In attuazione delle disposizioni suddette sorge l'obbligo in capo alle pubbliche amministrazioni di effettuare un controllo sull'eventuale sussistenza delle cause di incompatibilità:

- al momento del conferimento dell'incarico;
- a cadenza annuale dalla data della prima dichiarazione e nel corso del rapporto su richiesta del RPC.

Laddove la situazione di incompatibilità emerga al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento.

Se essa viene riscontrata nel corso del rapporto, il RPC deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa di incompatibilità deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D.Lgs. 39/2013).

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

La misura in oggetto, realizzata nei suoi aspetti fondamentali già nel corso dell'anno 2014, sarà integrata nel triennio di vigenza del presente PTPC mediante lo svolgimento di ulteriori attività per la cui descrizione si rinvia all'All. 1, in cui sono specificati altresì il soggetto responsabile della attuazione e la relativa tempistica.

● **Attività successive alla cessazione dal servizio**

La L. 190/12 ha introdotto all'art. 53 D. Lgs. 165/2001 il comma 16 *ter*: *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

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

L'applicazione della misura relativa a tale disposizione normativa è stata realizzata nel corso del 2014 nei seguenti termini:

- nei contratti di assunzione del personale tecnico e amministrativo a partire dalla categoria C e dirigenziale con incarico di direzione di struttura complessa o semplice dipartimentale un'apposita clausola che sancisca il divieto di prestare attività, a titolo di lavoro subordinato o autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di impiego con l'Istituto in favore dei soggetti privati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente medesimo negli ultimi tre anni di servizio, pena la nullità del contratto di

lavoro/incarico dell'ex dipendente con il soggetto privato e fatta salva l'azione giudiziale dell'Istituto diretta ad ottenere il risarcimento del danno nei confronti dell'ex dipendente;

- nei bandi di gara e nei capitolati speciali appositamente apposta clausola che faccia espresso riferimento alla condizione soggettiva degli operatori economici partecipanti di non avere concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non avere attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Istituto nel triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di impiego e che negli ultimi tre anni di servizio presso il CRO abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei confronti degli stessi soggetti privati, prevedendo l'esclusione dalla procedura di affidamento in caso emergano le predette situazioni. Si prevede inoltre l'obbligo in capo agli stessi partecipanti di restituire all'Istituto eventuali compensi illegittimamente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo. Tale clausola deve essere inserita altresì nelle dichiarazioni sostitutive rese dai partecipanti alle procedure di affidamento.

La misura in oggetto è stata realizzata nei suoi aspetti fondamentali già nel corso dell'anno 2014. Le attività programmate per il triennio di vigenza del presente PTPC riguardano principalmente la puntuale attuazione degli adempimenti

• Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la p.a.

L'art. 35 bis, inserito dalla L. 190/2012 nell'ambito del D.Lgs. 165/2001, introduce alcune condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

Più precisamente esso sancisce che: "1. *Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*

- a) *non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
 - b) *non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
 - c) *non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*
2. *La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari."*

Si dovrà provvedere a verificare l'eventuale sussistenza di sentenze penali di condanna anche non passate in giudicato per i reati suindicati in capo ai soggetti che:

a) si intendano nominare quali componenti di:

- commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, anche con sole funzioni di segreteria;
- commissioni per l'affidamento di commesse di qualunque genere (beni, servizi e forniture);
- commissioni per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;

La verifica è effettuata mediante acquisizione d'ufficio o dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000 all'atto della formazione della commissione, del conferimento dell'incarico, nonché tempestivamente nel caso di incarichi già effettuati alla data di entrata in vigore della L. 190/2012.

Dell'accertata assenza di precedenti penali deve essere fatta espressa menzione nel relativo provvedimento di nomina/conferimento. Nel caso in cui venga accertata la sussistenza di una causa ostativa non si potrà procedere alla nomina/incarico e se la causa ostativa si appalesa nel corso del rapporto, anche con riferimento a nomine o incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore dell'art. 35 *bis* D. Lgs. 165/2001, il RPC effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o dalla funzione di componente della commissione.

La violazione del c. 1 lett. a) dell'art. 35 *bis* determina l'illegittimità del relativo provvedimento conclusivo del procedimento.

La misura in oggetto è stata realizzata nei suoi aspetti fondamentali già nel corso dell'anno 2014. Le attività programmate per il triennio di vigenza del presente PTPC riguardano principalmente la puntuale attuazione degli adempimenti.

• **Tutela del whistleblower**

Nell'ambito dell'individuazione degli strumenti finalizzati ad impedire e contrastare fenomeni corruttivi, la L. 190/2012, recependo le istanze internazionali, ha accolto e disciplinato la figura del c.d. *whistleblower* introducendo l'art. 54 *bis* nel D.Lgs. 165/2001, poi modificato dal D.L. 90/2014 "*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*" convertito con modificazioni dalla L. 114/2014.

La vigente disciplina prevede che: "*Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, o all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.*"

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni."

L'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, a meno che la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato in caso di eventuale avvio del procedimento disciplinare a carico di quest'ultimo. Le situazioni di illecito, come specificato nelle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica, possono consistere in fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale, o altri illeciti amministrativi. La segnalazione non può invece riguardare rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento per le rispettive competenze al Responsabile della Struttura di appartenenza, all'Ufficio del Personale o al Comitato Unico di Garanzia.

La disciplina si caratterizza per i seguenti aspetti:

□ Tutela dell'anonimato e oggetto della segnalazione

La tutela del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e al segnalato nelle ipotesi in cui:

- a) la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione e sempre che vi sia il consenso del segnalante: si tratta dei casi in cui la segnalazione è solo uno degli elementi che hanno fatto emergere l'illecito, ma la contestazione avviene sulla base di altri fatti da soli sufficienti a far scattare l'apertura del procedimento disciplinare;
- b) la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato. Tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento. In questo caso si prescinde dal consenso del segnalante.

La segnalazione deve riportare una descrizione circostanziata dell'illecito che consenta di individuare fatti e situazioni e di relazionarli a contesti determinati, affinché possa essere verificata tempestivamente e facilmente, anche ai fini dell'eventuale avvio di procedimenti disciplinari.

□ Obblighi di riservatezza

I soggetti legittimati a ricevere la segnalazione, nonché coloro che si trovano coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono obbligati a garantire la riservatezza dei contenuti. La violazione dell'obbligo determina l'applicazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

□ Denuncia di discriminazioni da parte del segnalante

Il dipendente che, a causa della segnalazione, ritiene di aver subito azioni disciplinari ingiustificate, molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determina condizioni di lavoro intollerabili, deve dare notizia circostanziata della discriminazione al RPC, inviando una segnalazione all'indirizzo di posta elettronica anticorruzione@cro.it

Il RPC, qualora ritenga fondata la notizia, segnalerà la fattispecie:

- al dirigente responsabile dell'Unità organizzativa cui afferisce l'autore dell'atto segnalato. Egli dovrà valutare tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'UPD per i procedimenti di propria competenza. L'UPD valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'Ufficio Legale che valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'Istituto;
- all'Ispettorato della Funzione Pubblica che valuta la necessità di avviare un'ispezione per acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

□ Sottrazione al diritto di accesso

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 54 bis co. 4 del D. Lgs. 165/2001 e art. 24 co. 1 lett. a) L. 241/90 la denuncia non può formare oggetto del diritto di accesso previsto agli articoli 22 e seguenti della L. 241/1990. Pertanto del documento non può essere richiesta visione o estrazione di copia.

□ Eccezioni

La tutela dell'anonimato e dell'accesso documentale non trovano applicazione in relazione ai casi in cui sono opposti a leggi speciali che, ad esempio, prevedano indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni e simili.

La misura in oggetto, realizzata nei suoi aspetti fondamentali già nel corso dell'anno 2014, potrà essere integrata nel triennio di vigenza del presente PTPC secondo le indicazioni riportate nell'All. 1, in cui sono specificati altresì il soggetto responsabile della attuazione e la relativa tempistica.

• Formazione del personale

La formazione del personale costituisce una fondamentale misura per la prevenzione della corruzione. Una formazione adeguata favorisce infatti:

- determinazioni decisorie assunte con maggior cognizione di causa, in quanto una più ampia ed approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in modo inconsapevole;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la diffusione di conoscenze omogenee tra i dipendenti, che consente di realizzare la rotazione del personale;
- l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- il confronto tra le diverse esperienze e prassi amministrative adottate nelle varie strutture dell'Istituto, attraverso la compresenza di personale "in formazione" proveniente da realtà professionali diversificate, al fine di rendere omogenee le modalità di svolgimento dei processi amministrativi;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

Nell'ambito delle misure di formazione del personale indicate dalla L. 190/2012, volte ad esigere la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti che operano in settori particolarmente a rischio anche attraverso futuri percorsi di formazione *ad hoc* istituiti presso la Scuola Nazionale dell'Amministrazione e dalla Regione Friuli Venezia Giulia, l'Istituto realizza attività di formazione/informazione sui temi dell'etica e del rispetto della legalità, rivolti al personale sanitario, di ricerca, tecnico e amministrativo, tenendo conto delle attività da essi svolte e delle corrispondenti responsabilità.

Le iniziative di formazione sono declinate nei seguenti termini:

- **livello generale** che coinvolge tutto il personale ed i collaboratori. Gli eventi sono organizzati tenendo presente sia la peculiarità dell'organizzazione del CRO che l'elevato numero di destinatari. Gli incontri, svolti mediante sessioni periodiche anche *in house*, hanno ad oggetto principalmente i temi dell'etica e della legalità, i contenuti del presente PTPC e dei Codici di comportamento nazionale e aziendale, con un approccio pratico, basato sull'analisi di tipiche situazioni del contesto sanitario e caratterizzati dal confronto con l'uditorio. Tali percorsi prevedono il coinvolgimento anche di tutti i collaboratori a vario titolo dell'Istituto;
- **livello specifico** che coinvolge i Referenti ed i funzionari addetti alle aree a rischio ed hanno ad oggetto tematiche settoriali.

Con apposite circolari il RPC, d'intesa con la Direzione Strategica, rende noti gli incontri formativi, definendone la tipologia e individuando il personale coinvolto.

Le attività di formazione, data la precipua funzione di prevenzione della "corruzione", sono programmate e realizzate senza soluzione di continuità.

Il RPC, d'intesa con il Centro Attività Formative, monitora e verifica il grado di partecipazione e il livello di gradimento della formazione erogata attraverso la somministrazione di questionari ai destinatari della stessa anche al fine di acquisire suggerimenti da valutare in sede di programmazione dei futuri percorsi formativi.

Le attività programmate per il triennio di vigenza del presente PTPC al fine di garantire la costante attuazione della misura in esame sono indicate nell'Al.1, in cui sono specificati altresì il soggetto responsabile della attuazione e la relativa tempistica.

• Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Le azioni di sensibilizzazione sono volte a creare un dialogo con gli utenti dell'Istituto per realizzare un rapporto di fiducia e agevolare l'emersione di fenomeni corruttivi "silenti". A tal fine è stata prevista l'istituzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) a cui può rivolgersi qualsiasi interessato per conoscere, informarsi, segnalare o semplicemente comunicare con l'Istituto.

Il CRO intende porre in essere misure di sensibilizzazione promuovendo iniziative che diffondano la cultura della legalità anche attraverso l'organizzazione di convegni, tavole rotonde presso la propria sede aperti alla partecipazione di tutti gli *stakeholders* dell'Istituto focalizzati prevalentemente su tematiche incentrate sulla diffusione e la conoscenza delle azioni poste in essere ai fini della prevenzione dei fenomeni corruttivi come indicata nel presente PTPC.

Al fine di garantire un'adeguata forma di comunicazione "diffusa" che consenta anche al pubblico più ampio di conoscere le strategie di prevenzione della corruzione adottate dall'Istituto è prevista un'apposita pagina web denominata "*Anticorruzione*" da cui l'utente esterno potrà attingere informazioni sugli strumenti adottati per attuare tale strategia (PTPC, Circolari e direttive del RPC) e sui soggetti a ciò deputati in Istituto (RPC, Referenti), nonché aggiornamenti su iniziative ed eventi organizzati dall'Istituto in materia di anticorruzione.

La pagina potrà al tempo stesso essere un utile strumento anche per l'utenza interna per:

- avere un quadro sempre aggiornato di tutta la normativa e la documentazione in materia di anticorruzione (PNA, Circolari dell'A.N.AC e di altri organi);
- consultare le Circolari del RPC contenenti direttive emanate per l'attuazione di tale normativa;

- consultare il materiale relativo ai corsi di formazione organizzati per il personale in materia di anticorruzione;
- eseguire il download della modulistica necessaria ai fini degli adempimenti imposti dalla normativa e dal presente PTPC.

Inoltre, al fine di rafforzare i contatti con l'utenza esterna, il RPC è il destinatario di eventuali segnalazioni di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi o corruzione inviate mediante posta elettronica all'indirizzo anticorruzione@cro.it

Durante tutto il triennio di vigenza del presente PTPC sarà posta in essere una costante attività di aggiornamento della pagina web (v. anche All. 1).

• **Monitoraggio dei tempi procedurali**

L'art. 1 c. 28 L. 190/2012 impone alle Pubbliche Amministrazioni di:

- effettuare il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, ponendo in essere misure atte alla tempestiva eliminazione delle anomalie;
- pubblicare i risultati del monitoraggio sul proprio sito web.

Il riflesso che il rispetto dei termini di conclusione ha nella politica delle azioni di prevenzione della corruzione è testimoniata dalle modifiche che la L.190/2012 ha apportato alla L. 241/1990 sul procedimento amministrativo.

Il rispetto dei tempi procedurali è infatti sintomo di “buona amministrazione”, ed al contempo il monitoraggio della tempistica è utile strumento per valutare eventuali comportamenti che potrebbero ricondurre a ipotesi di “corruzione”, in caso di omessa o ritardata emanazione del provvedimento finale che comporta il risarcimento del danno ingiusto cagionato dall'inosservanza dolosa o colposa del termine.

Nelle more della predisposizione di un sistema “informatizzato” che consentirà il monitoraggio costante ed in tempo reale delle tempistiche procedurali il RPC provvede ad effettuare il monitoraggio del rispetto dei termini dei procedimenti mediante controlli a campione l'acquisizione di un report annuale redatto dai Responsabili di Struttura/Ufficio riportante altresì le motivazioni che hanno determinato gli eventuali ritardi.

Le attività programmate per il triennio di vigenza del presente PTPC al fine di attuare il monitoraggio dei tempi procedurali sono esplicitate nell'All. 1, in cui sono indicate altresì le tempistiche e i soggetti responsabili per l'attuazione.

• **Monitoraggio rapporti amministrazione/soggetti esterni**

La L. 190/2012 impone a ciascuna amministrazione di monitorare i rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati in procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione (art. 1, co. 9, lett e).

Le attività programmate per il triennio di vigenza del presente PTPC al fine di attuare la misura in esame sono esplicitate nell'All. 1 in cui sono indicate altresì le tempistiche e i soggetti responsabili per l'attuazione.

14. MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI DI CARATTERE TRASVERSALE

Di seguito si elencano le misure di prevenzione ulteriori rispetto a quelle obbligatorie per legge che l'Istituto intende adottare con riferimento ad una pluralità di processi eterogenei tra loro e che pertanto, anche in aderenza alla terminologia utilizzata dal PNA (cfr. All. 1 pag. 15), sono denominate "trasversali" per distinguerle dalle misure individuate in relazione ai singoli processi descritti nell'All. 3.

Analogamente a quanto fatto per le misure obbligatorie, le misure in oggetto, con le connesse attività, la tempistica di adozione ed il soggetto responsabile per l'attuazione sono riportate in forma tabellare nell'All. 2.

14.1 Informatizzazione dei processi

Tra i principali obiettivi della più recente legislazione in materia di razionalizzazione e miglioramento delle attività delle Pubbliche Amministrazioni in termini di efficienza, economicità e buon andamento si annovera il generale processo di informatizzazione delle attività, al fine di sia il rapporto interno tra gli uffici ed il dialogo tra le Pubbliche Amministrazioni, sia tra queste e gli utenti.

L'informatizzazione dei processi riveste un ruolo fondamentale anche ai fini della prevenzione della "corruzione" riducendo, da un lato, i margini di interventi "discrezionali" e agevolando, dall'altro, sistemi di gestione e controllo dell'attività amministrativa. Essa inoltre consente, per tutte le attività poste in essere dall'amministrazione, la tracciabilità delle fasi del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non altrimenti monitorabili con emersione delle connesse responsabilità per ciascuna fase.

In tale quadro l'Istituto ha già da tempo informatizzato i seguenti processi e attività:

- **Protocollo informatico:** da oltre 10 anni è attivo il Sistema di Protocollo Informatico per la gestione delle attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e conservazione dei documenti, nonché per la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti dell'Istituto nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza degli atti amministrativi, di tutela della privacy e delle politiche di sicurezza.
- **Dematerializzazione:** la gestione dei documenti informatici prodotti dall'Istituto rappresenta un obiettivo strategico essendo stati già avviati processi di dematerializzazione in diversi ambiti di azione. In particolare, l'Istituto ha già implementato un sistema di firma digitale dei documenti informatici, di referti medici, di atti deliberativi e determinazioni dirigenziali, con conseguente archiviazione digitale, rispondendo ai dettami normativi e contestualmente alla riduzione della produzione cartacea e all'ottimizzazione degli spazi, migliorando al contempo la fruibilità e l'accessibilità dei documenti nel rispetto delle norme relative all'obbligo di conservazione.
- **Sistema automatico di rilevazione presenze e gestione del personale** Tutto il personale dell'Istituto sta sperimentando l'utilizzo di un programma per la gestione delle presenze e delle assenze dal servizio (ferie, riposi compensativi e omissioni di timbratura ecc.) in luogo della modulistica cartacea.

Si rimanda all'All. 2 per le attività e la tempistica di realizzazione della misura.

14.2. Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e loro riutilizzo

Secondo le indicazioni del PNA (All. 1 e 4) tra le misure di prevenzione che ogni Pubblica Amministrazione dovrebbe adottare rientra anche l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il loro riutilizzo, che consentono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico ed il controllo sull'attività da parte dell'utenza. Alla luce delle previsioni del Codice di amministrazione digitale (D.Lgs. 82/2005) l'Istituto sta progressivamente adeguando la propria gestione dei dati affinché essi siano formati, raccolti, conservati, resi disponibili e accessibili con l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione che ne consentano la fruizione e riutilizzazione, alle condizioni fissate dall'ordinamento e nel rispetto dei limiti alla conoscibilità dei dati previsti dalle leggi e dai regolamenti, da parte delle altre Pubbliche Amministrazioni e dai privati. Sempre ai fini dell'attuazione delle indicazioni del PNA sono state in tal senso adottate specifiche disposizioni organizzative per consentire l'efficiente, efficace e tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati e per l'effettuazione dei controlli sulle autocertificazioni da parte delle PP. AA. precedenti.

14.3. Controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio

Tra le misure di prevenzione che ogni Pubblica Amministrazione dovrebbe adottare il PNA menziona (All. 1 e 4):

- a) l'intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del DPR 445/2000 (artt. 71 e 72 del DPR n. 445/2000);
- b) la razionalizzazione organizzativa dei controlli di cui al punto a) mediante potenziamento del servizio ispettivo dell'amministrazione (art. 1, c. 62, L. 662/1996) rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 DPR 445/2000).

Nel corso dell'anno 2014 gli Uffici hanno incrementato i controlli a campione di cui al punto a) rispetto a quelli effettuati nell'anno 2013.

Si rimanda all' All. 2 per i dettagli sull'adozione della misura in oggetto.

15. MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI DI CARATTERE SPECIFICO

A seguito dell'attività di gestione del rischio come già descritta (v. *supra* §11), il RPC ha individuato misure di prevenzione "ulteriori" a quelle prescritte dalla legge, connotate dalla specificità di riferirsi a particolari processi.

Si rimanda all'All. 3 per ogni dettaglio sulle misure di prevenzione da adottarsi, la tempistica di realizzazione, i soggetti preposti all'adozione nonché gli strumenti di verifica dell'adozione da parte del RPC.

16. ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO ULTERIORI

Alle attività descritte nei paragrafi precedenti si aggiungono ulteriori azioni di monitoraggio che il RPC pone in essere al fine di verificare la corretta applicazione delle norme di legge e dei regolamenti in materia di anticorruzione, nonché il rispetto del PTPC.

Il RPC, nella sua qualità di responsabile dell'Ufficio Legale, esamina preliminarmente le proposte di delibera predisposte dagli Uffici da adottarsi da parte del Direttore Generale e del Direttore Scientifico nell'ambito della piattaforma adweb, apponendo su ciascuna proposta apposito visto.

17 TRASPARENZA

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di "corruzione", il PTPC deve essere coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione quali, *in primis* e per espressa previsione del PNA, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, le cui misure sono collegate "con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione" (D. Lgs. 33/2013, art. 10, co. 2).

Per rendere agevole la consultazione del documento, i due Piani sono stati mantenuti distinti in modo che con immediatezza possano essere identificati gli eventuali temi di interesse. Il PTPC e il PTTI sono integrati tra loro e con il Piano della Performance. Ciascuno strumento rinvia al documento nel quale i diversi contenuti sono trattati in modo coerente con la finalità in esso associata.

17.1. Trasparenza come misura di contrasto della corruzione

Ruolo fondamentale per il controllo della correttezza dell'agire pubblico e, dunque, per il contrasto alla "corruzione", riveste il principio della trasparenza amministrativa che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117 c. 2 lett. m) della Costituzione, secondo quanto già previsto dal D.Lgs. 150/2009.

Il principio di trasparenza, infatti, è stato oggetto di numerosi provvedimenti già a partire dagli anni '90 ed in ottemperanza al D. Lgs. n. 33/2013 l'Istituto ha adottato il proprio *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* (PTTI) ed ha provveduto a pubblicarlo nell'apposita sezione del sito web istituzionale denominato "Amministrazione Trasparente".

In tale ottica si è posta anche la L. 190/2012 che, oltre ad aver previsto precisi obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale di determinate informazioni, ha rinviato all'adozione di un decreto legislativo il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. In ottemperanza a tale dettato è stato emanato il D.Lgs. 33/2013, che sancisce un **principio di trasparenza con accezione più ampia** di quella già vigente, intendendolo come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

17.2. Attuazione degli adempimenti previsti dal D.Lgs. 33/2013

In applicazione delle disposizioni del D.Lgs. 33/2013, l'Istituto ha provveduto tempestivamente a creare nella Home page del sito web istituzionale la sezione denominata "Amministrazione trasparente", appositamente dedicata alla pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti nel rispetto delle previsioni normative e della Delibera A.N.AC. n. 50/2013.

E' stato altresì nominato il Responsabile della trasparenza, nella persona della dr.ssa Cristina Andreetta.

In tal modo, salvo i limiti previsti dalla legge, è garantito il **diritto di chiunque di accedere, conoscere e fruire gratuitamente e senza nessuna restrizione in ordine alla necessità di autenticazione e identificazione delle informazioni e dei documenti pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente"**.

Le prescrizioni di pubblicazione previste dal D.Lgs. 33/2013 sono obbligatorie pertanto, nei casi in cui l'Istituto sia in tal senso inadempiente, sorge in capo a chiunque il diritto di esercitare l'**accesso civico**, ossia di chiedere e ottenere dal Responsabile della Trasparenza la pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati non pubblicati.

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

Le attività di prevenzione della corruzione e quelle legate alla trasparenza, che trovano puntuale disciplina nel presente PTPC e nel PTTI, sono coordinate e coerenti tra loro.

Le misure in tema di trasparenza sono adottate tempestivamente e costantemente in base alle previsioni di legge.

In ossequio alle previsioni del D.Lgs. 33/2013 è in costante monitoraggio ed aggiornamento la sezione "*Amministrazione trasparente*" del sito istituzionale e la pubblicazione dei dati e delle informazioni previste è stata pressoché ultimata.

17.3. Ulteriori misure in materia di trasparenza

L'Istituto ha realizzato e continuerà a porre in essere iniziative volte a diffondere le azioni correlate alla trasparenza dell'azione amministrativa e gli strumenti attraverso i quali questa viene realizzata concretamente.

Le informazioni già pubblicate sono oggetto di costante integrazione, aggiornamento e monitoraggio anche alla luce del D.Lgs. 33/2013 e della Delibera A.N.AC. n. 50/2013.

Si conferma la linea già individuata per l'anno 2014 relativa all'adozione e rafforzamento di azioni volte ad attuare:

- una rimodulazione del rapporto tra il Programma Triennale per la Trasparenza e il Piano della Performance (PP);
- la predisposizione di iniziative di formazione, coinvolgimento e divulgazione volte a favorire la cultura dell'integrità e la promozione della legalità attraverso le Giornate della Trasparenza.

18. COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità inseriti nel presente PTPC saranno declinati nell'ambito del c.d. ciclo della *performance* in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della "corruzione".

19. ADOZIONE, ENTRATA IN VIGORE, PUBBLICITA' ED AGGIORNAMENTI DEL PTPC

19.1. Procedura aperta

In ottemperanza a quanto previsto dal PNA (pag. 21) e nell'ottica di una maggiore partecipazione, l'adozione del presente PTPC è stata preceduta da una procedura di consultazione "aperta" che ha coinvolto tutti gli *stakeholders* dell'Istituto individuati principalmente nel personale, nei collaboratori o consulenti con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nelle organizzazioni sindacali rappresentative presenti all'interno dell'Istituto, nelle associazioni e altre forme di organizzazioni rappresentative di particolari interessi, nonché in tutti coloro che fruiscono delle attività e dei servizi offerti dall'Istituto al fine di consentire loro di esprimere eventuali osservazioni e suggerimenti.

19.2. Trasmissione all’A.N.AC. e pubblicazione nel sito web istituzionale

Il presente PTPC è trasmesso telematicamente all’A.N.AC. attraverso il sistema integrato “PERLA PA” e pubblicato sul sito web istituzionale nell’apposita sezione “*Amministrazione trasparente - Altri contenuti – Prevenzione della corruzione*”.

Esso è reso inoltre disponibile nel sito web alla voce “*prevenzione della corruzione*” nella rete intranet di Istituto e della pubblicazione è data comunicazione con apposita mail a tutto il personale dipendente ed ai collaboratori. Al personale neoassunto è consegnata copia del PTPC al momento della presa di servizio.

19.3. Entrata in vigore e validità

Il PTPC entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul sito web di Istituto ed ha validità triennale.

19.4. Aggiornamenti ed integrazioni

In ottemperanza a quanto previsto dall’art. 1, comma 8, della L. 190/2012 il PTPC è aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno tenendo conto dei seguenti fattori:

- l’eventuale mutamento o integrazione della disciplina normativa in materia di prevenzione della corruzione, del PNA e delle disposizioni in materia penale;
- rischi emersi successivamente all’emanazione del PTPC e, pertanto, non considerati in fase di predisposizione dello stesso;
- nuovi indirizzi o direttive emanate dall’A.N.AC. o da altri organi competenti in merito.

Il RPC provvederà, inoltre, a proporre al Direttore Generale la modifica del PTPC anche prima della scadenza annuale suindicata qualora interventi normativi impongano correzioni o sia necessario apportare modifiche urgenti in ordine alle strategie o misure di prevenzione originariamente previste che, a seguito di mutamenti delle circostanze esterne o interne all’organizzazione risultino inadeguate o insufficienti.

L’aggiornamento del presente PTPC avverrà con la stessa procedura seguita per la sua adozione.

Tutti i destinatari sono tenuti a prendere atto e ad osservare il presente PTPC.

Per quanto non espressamente previsto nel presente PTPC, si rinvia a tutte le disposizioni vigenti.

AII. 1 MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

MISURA OBBLIGATORIA PER LEGGE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
TRASPARENZA	Approvazione del Programma Triennale di Integrità e Trasparenza.	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Responsabile della Trasparenza
	Aggiornamento periodico di dati e delle informazioni da pubblicare ex D. Lgs. 33/2013.	Per tutto il triennio di vigenza del P.T.P.C.	Responsabile della Trasparenza
CODICE DI COMPORTAMENTO	Organizzazione di eventi formativi periodici volti all'approfondimento dei contenuti del Codice.	Per tutto il triennio di vigenza del P.T.P.C.	R.P.C. in collaborazione con Ufficio del Personale e CAF
	Redazione di un report annuale sull'attuazione del Codice	Entro il 31 dicembre di ogni anno	Tutti i Responsabili di Struttura/Ufficio
	Emanazione di una direttiva per l'attuazione di quanto previsto dal D.P.R. 62/2013 art. 13: <i>"il Dirigente nei limiti delle sue possibilità evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi e favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione"</i> .	Entro il 2015	R.P.C.
	Redazione di un report periodico annuale da trasmettere al R.P.C. in ordine alle eventuali violazioni del Codice mediante rilevazione del numero e della tipologia delle violazioni accertate e sanzionate.	Entro il 30 ottobre di ogni anno	U.P.D. \Responsabile Ufficio Personale
ROTAZIONE DEL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO	Completamento dell'attività di mappatura delle competenze del personale.	Entro il 2016	Responsabile Ufficio Personale/Dir. Amministrativo
	Erogazione di corsi di formazione continua al personale coinvolto rotazione	Per tutto il triennio di vigenza del P.T.P.C.	R.P.C. in collaborazione con Ufficio Personale

AII. 1 MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

MISURA OBBLIGATORIA PER LEGGE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI	Organizzazione di corsi di formazione ai dipendenti, anche in coerenza con eventuali interventi legislativi, e nei confronti del personale di nuova assunzione.	Per tutto il periodo di vigenza del P.T.P.C.	RPC in collaborazione con Ufficio Personale e CAF
	Trasmissione al R.P.C. di un report in cui siano evidenziate le dichiarazioni da cui emergano situazioni di conflitto di interessi e le relative decisioni assunte.	Entro il 31 dicembre di ogni anno.	Tutti i Responsabili Struttura/Uffici
	Acquisizione, all'atto dell'autorizzazione del dipendente allo svolgimento di incarichi di collaborazione con soggetti privati, della dichiarazione sull'insussistenza delle situazioni di conflitto di interessi, cause di incompatibilità/inconferibilità	Per tutto il triennio di vigenza del P.T.P.C.	Ufficio Personale
	Acquisizione, all'atto dell'affidamento di incarichi dirigenziali, della dichiarazione sull'insussistenza delle situazioni di conflitto di interessi, cause di incompatibilità/inconferibilità .	Per tutto il triennio di vigenza del P.T.P.C.	Ufficio Personale

AII. 1 MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

MISURA OBBLIGATORIA PER LEGGE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE	Verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione acquisite	Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	Ufficio Personale
INCOMPATIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE	Acquisizione delle dichiarazioni annuali ex art. 20 D. Lgs. 39/2013 e relativa pubblicazione nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale. Monitoraggi per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	Ufficio Personale
ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO	Acquisizione dichiarazioni	Immediata	Tutti i Responsabili Struttura/Ufficio
FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A.	Attuazione degli adempimenti	Immediata. Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	Tutti i Capi Area
FORMAZIONE DEL PERSONALE	Predisposizione annuale del programma formativo in materia di prevenzione corruzione	Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	R.P.C.
	Organizzazione di corsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità per tutto il personale anche alla luce di nuovi interventi legislativi, nonché organizzazione di incontri su temi specifici, anche in base alle esigenze segnalate dai Referenti nell'attività di monitoraggio.	Si rinvia al Programma formativo	R.P.C. Ufficio Personale CAF

AII. 1 MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

MISURA OBBLIGATORIA PER LEGGE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE	Aggiornamento pagina web denominata "Prevenzione della Corruzione".	Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	R.P.C.
MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	Redazione report annuale sul rispetto dei tempi procedurali.	Entro il 31 dicembre	Tutti i Responsabili Struttura/Uffici
MONITORAGGIO RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI	Emanazione di una direttiva per l'attuazione del monitoraggio.	Entro il 2015	R.P.C.

AII. 2 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI TRASVERSALI

MISURA ULTERIORE TRASVERSALE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI E LORO RIUTILIZZO	Adeguamento alla normativa del Codice Amministrazione Digitale CAD (ex art. 58 come mod. dalla L. 114/2014)	Entro il 2016	Responsabile Settore Gestione documentale
CONTROLLI SULLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO	Adozione di un Regolamento aziendale/ redazione di Linee guida	Entro il 2016	Ufficio Personale/Affari Generali

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 1 - Acquisizione e progressione del personale

PROCESSO	PROCEDURE SELETTIVE PER L'ASSUNZIONE DEL PERSONALE DEI 4 RUOLI SIA DIRIGENTE CHE DEL COMPARTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Area del Personale/Direzione Scientifica

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Elaborazione di bandi di concorso non conformi</p> <p>Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura concorsuale.</p>	<p>Redazione dei bandi nel rispetto delle norme previste in materia, evitando la previsione di requisiti di accesso connotati da spiccata specificità e/o di prove che abbiano contenuto troppo settoriale, tali da determinare discriminazioni nella partecipazione e favoritismi nei confronti di potenziali concorrenti.</p>	<p>Immediata in fase di redazione dei bandi</p>	<p>Responsabile Ufficio del Personale Direzione Scientifica</p>	<p>Controlli a campione dei bandi emanati</p>
<p>Irregolarità nella composizione della commissione di concorso. Costituzioni di commissioni "mirate".</p> <p>Valutazione discrezionale o non conforme ai criteri definiti dei candidati.</p> <p>Pressioni esterne per influenzare la valutazione.</p> <p>Divulgazione di informazioni e/o anticipazione di informazioni relative agli argomenti delle prove/test</p> <p>Manipolazione dei risultati.</p> <p>Inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, ad esempio la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione</p>	<p>Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi mediante verifica dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità tra i componenti della commissione ed i candidati mediante</p> <p>acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni.</p>	<p>Immediata al momento della conoscenza della lista dei candidati</p>	<p>Responsabile Ufficio Uffici del Personale e Direzione Scientifica</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura delle dichiarazioni acquisite.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 1 - Acquisizione e progressione del personale

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Inadeguatezza degli strumenti di conservazione della documentazione e delle prove con conseguente rischio di manomissioni e alterazioni.	Verifica della corretta conservazione della documentazione	Immediata in occasione di ciascuna procedura avviata	Responsabile Ufficio Personale Direzione Scientifica	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 1 - Acquisizione e progressione del personale

PROCESSO	PROCEDURE SELETTIVE PER PROGRESSIONI DI CARRIERA
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Ufficio del Personale

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Elaborazione di bandi non conformi alla normativa vigente.</p> <p>Requisiti di accesso "personalizzati".</p> <p>Irregolarità nella composizione della commissione di concorso.</p> <p>Inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della valutazione, quali, ad esempio la predeterminazione dei criteri di valutazione e conseguente valutazione discrezionale dei candidati.</p> <p>Manipolazione dei risultati.</p> <p>Pressioni esterne per influenzare la valutazione.</p> <p>Mancato controllo sugli atti e mancata verifica sulla veridicità delle autocertificazioni.</p> <p>Accettazione delle domande incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.</p> <p>Inadeguatezza degli strumenti di conservazione della documentazione e delle prove con conseguente rischio di manomissioni e alterazioni.</p>	<p>Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli a campione</p>	<p>Prima conclusione della procedura</p>	<p>Responsabile Area del Personale</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 1 - Acquisizione e progressione del personale

PROCESSO	PROCEDURE SELETTIVE PER CONFERIMENTO INCARICHI A ESPERTI ESTERNI
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	UFFICIO AFFARI GENERALI

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Elaborazione di bandi di concorso non conformi alle previsioni della normativa in materia. Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura concorsuale.	Predisposizione di bandi di selezione nel rispetto delle norme previste nella normativa in materia, evitando la previsione di requisiti di accesso connotati da spiccata specificità o eccessiva genericità tali da determinare discriminazioni nella partecipazione e favoritismi nei confronti di potenziali concorrenti.	Immediata in fase di redazione del bando	Responsabile Ufficio Affari Generali	Controlli periodici dei bandi emanati.
Ammissione delle domande incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine. Trasmissione alle commissioni di dati non veritieri. Indizione di procedure per attribuzione di incarichi /consulenze non supportate da reale necessità. Mancanza di controlli sull'attività svolta con rischio di erogazione di compensi a fronte di prestazioni non eseguite.	Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli preventivi e successivi al fine di prevenire manipolazione di dati e documenti. Pubblicazione sul sito web istituzionale degli atti i	Prima della conclusione della procedura Immediata	Responsabile Ufficio Affari Generali Responsabile Ufficio Affari Generali	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura. Controlli sulla pubblicazione.
Mancata pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.	Pubblicazione del bando nel sito istituzionale di Istituto	Immediata in fase di avvio della procedura	Responsabile Area del Personale	Controlli sull'adeguata pubblicizzazione dei bandi.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROCESSO	GARE PER APPALTI DI SERVIZI E FORNITURE: SCELTA DELLA PROCEDURA (APERTA, RISTRETTA, NEGOZIATA)
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	SOTI Tecnologie ed Investimenti

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Abuso della procedura negoziata.	Indicazione nella determinazione a contrarre di maggiori dettagli in ordine alla motivazione posta alla base della procedura scelta.	Immediata in occasione di ciascuna gara.	Responsabile SOTI	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.
Influenze illecite da parte di potenziali operatori economici volte a pilotare le decisioni dei commissari di gara.	Nomina della commissione di gara a ridosso della prima seduta.	Entro il 2015	Responsabile SOTI	Controlli periodici sulla documentazione pubblicata.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROCESSO	GARE PER APPALTI DI FORNITURE E SERVIZI: SCELTA DEL CONTRAENTE E CONTROLLI SULLA REGOLARE ESECUZIONE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	SOTI Tecnologie ed Investimenti

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Predisposizione bando di gara/lettera di invito "mirati" con individuazione di criteri non idonei a garantire la valutazione delle offerte in ossequio ai principi di imparzialità, economicità, concorrenza e trasparenza. Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Predisposizione della delibera di approvazione del bando con puntuale indicazione delle motivazioni che inducono alla scelta del criterio di aggiudicazione.	Immediata in occasione di ogni procedura di gara bandita.	Responsabile SOTI	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Predisposizione di un bando "mirato".	Controllo a campione della procedura con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal responsabile del procedimento in ordine alla scelta dell'affidatario (in caso di affidamento diretto).	Immediata	Responsabile SOTI	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.
	Consultazione delle convenzioni MEPA assicurando la rotazione dei fornitori (in caso di affidamento diretto).	Immediata	Responsabile SOTI	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROCESSO	PROCEDURE IN ECONOMIA
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	SOTI Tecnologie ed Investimenti

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
		Entro il 2015	Responsabile SOTI	Verifica periodica dell'adozione del sistema informatizzato per la gestione dei fornitori e la scelta degli operatori da invitare.
Discrezionalità nella scelta del fornitore (per le procedure per le quali viene adottata determina a contrarre	Predisposizione di un verbale che motivi la scelta dell'invio delle lettere in deroga al criterio di rotazione.	Entro il 2015	Responsabile SOTI	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.
Mancato rispetto del principio di rotazione, trasparenza e parità di trattamento nella scelta dei fornitori da invitare.	Rivisitazione del Regolamento interno al fine di: - prescrivere l'obbligo di motivazione della scelta effettuata in modo da rendere trasparente la scelta del fornitore non risultato primo dell'elenco (acquisti mercato elettronico); - estendere l'ambito di applicazione anche al settore dei lavori.	Entro il 2015	Responsabile SOTI	Acquisizione del report sullo stato dei lavori di rivisitazione del Regolamento.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Frazionamento dell'importo al fine di eludere la procedura di gara favorendo l'acquisizione del bene/servizio in economia.</p>	<p>Formazione specifica ai responsabili dei progetti di ricerca finalizzata.</p>	<p>Entro il 2015</p>	<p>Responsabile SOTI Direzione Scientifica</p>	<p>Verifica della avvenuta formazione</p>
<p>Mancato o non fedele controllo dell'esecuzione e della verifica di conformità della prestazione eseguita (controllo degli adempimenti contrattuali sotto il profilo amministrativo e tecnico).</p>	<p>Indicazione, ove possibile, nel capitolato dei criteri per il monitoraggio dell'esatta esecuzione ponendo a carico del fornitore l'invio di report periodici su cui la struttura effettuerà controlli a campione. Rafforzamento del controllo sulla regolare esecuzione dei contratti.</p>	<p>Immediata Immediata</p>	<p>Responsabile SOTI Direzione Scientifica Responsabile SOTI Direzione Scientifica</p>	<p>Acquisizione del report predisposto da ciascun responsabile per l'adozione della misura sui controlli effettuati. Acquisizione del report predisposto da ciascun responsabile per l'adozione della misura sui controlli effettuati.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROCESSO	GARE PER APPALTI DI LAVORI: SCELTA DEL CONTRAENTE E CONTROLLI SULLA REGOLARE ESECUZIONE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	SOTI Tecnologie ed Investimenti

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Bando di gara/lettera di invito "mirati".	Predisposizione nel bando o lettere di invito di criteri idonei a garantire la valutazione delle offerte in ossequio ai principi di imparzialità, economicità, concorrenza e trasparenza.	Immediata in occasione di ogni procedura di gara bandita con offerta economicamente più vantaggiosa	Responsabile SOTI	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura sulle dichiarazioni acquisite.
Abuso nell'approvazione di varianti suppletive in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire ulteriori guadagni.	Motivazione dettagliata a fondamento della necessità delle varianti.	Immediata all'atto dell'approvazione della variante	Responsabile SOTI	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.

ALL. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 4 - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

PROCESSO	ASSEGNAZIONE DI BORSE DI STUDIO E CONTRATTI A PERSONALE ESTERNO
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	DIREZIONE SCIENTIFICA E AMMINISTRATIVA

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Elaborazione di bandi di concorso non conformi alle previsioni della normativa in materia o al regolamento interno vigente</p> <p>Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura concorsuale</p>	<p>Predisposizione di bandi di selezione nel rispetto delle norme previste nella normativa in materia, e nel rispetto dei requisiti minimi previsti dal regolamento</p>	<p>Immediata in fase di redazione del bando</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Controlli periodici dei bandi emanati.</p>
<p>Mancata pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.</p>	<p>Pubblicazione del bando nel sito istituzionale di Istituto</p>	<p>Immediata in fase di avvio della procedura</p>	<p>Responsabile Area del Personale</p>	<p>Controlli sull'adeguata pubblicizzazione dei bandi.</p>
<p>Inidoneità dei mezzi di conservazione presso la Direzione Scientifica della documentazione prodotta e possibilità di manomissioni e anomalie che mettono a rischio la par condicio dei concorrenti</p>	<p>Verifica della presenza nel plico di tutta la documentazione inviata dai candidati mediante controllo del modello "elenco documentazione" necessariamente presente nella domanda.</p> <p>(documentazione proveniente da Ufficio Protocollo)</p>	<p>Immediata in fase di ricevimento domanda</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Irregolarità nella composizione delle commissioni rispetto a quanto previsto dalla normativa. - Costituzioni di commissioni "mirate". - Inosservanza delle procedure poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, ad esempio, la mancata predeterminazione dei criteri di valutazione - Valutazione discrezionale dei candidati o non conforme ai criteri definiti - Pressioni esterne per influenzare le valutazioni - Manipolazione dei risultati 	<p>Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi dei componenti della commissione mediante verifica dell'insussistenza delle situazioni di incompatibilità tra i componenti ed i candidati mediante acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni</p> <p>Adozione di meccanismi di rotazione nell'individuazione dei componenti delle commissioni di valutazione</p>	<p>Immediata al momento della conoscenza della lista dei candidati</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura delle dichiarazioni acquisite</p>

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Irregolarità nella valutazione della documentazione presentata.</p> <p>Ammissione alla selezione in presenza di domande incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.</p> <p>Trasmissione alle commissioni di dati non veritieri.</p>	<p>Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli a campione al fine di prevenire la manipolazione di dati e documenti fatto dalle Commissioni individuate ad hoc.</p>	<p>All'insediamento delle Commissioni e a conclusione lavori delle commissioni, prima della conclusione del procedimento</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.</p>
<p>Scelta dei criteri di valutazione ad hoc per favorire alcuni candidati.</p>	<p>Definizione, già nei bandi, delle modalità di selezione e dei criteri di valutazione per l'assegnazione delle borse-contratti.</p>	<p>Immediata</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Controllo della presenza nei bandi delle modalità e criteri di selezione prima della pubblicazione all'Albo</p>
	<p>Verifica dell'assenza di situazioni di conflitto di interesse tra componenti delle commissioni e partecipanti alla procedura mediante acquisizione di dichiarazione sostitutiva</p>	<p>Immediata</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Acquisizione del report periodico predisposto dal responsabile dell'adozione della misura</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 5 - Attività tipiche dell'Istituto

PROCESSO	LIQUIDAZIONE DEGLI STIPENDI AL PERSONALE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Ufficio del Personale/Bilancio

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Pagamenti a fronte di processi autorizzativi non conformi.</p> <p>Pagamenti a favore di beneficiari non aventi diritto.</p> <p>Pagamenti di importi maggiori del dovuto.</p> <p>Quantificazione maggiore della spesa del personale per rendicontazione progetti.</p> <p>Versamenti di importi trattenuti sulle retribuzioni a enti diversi da quelli previsti dalla normativa.</p> <p>Falsa dichiarazione salariale per ottenere la concessione di prestiti finanziari.</p>	<p>Verifica a campione cedolini stipendio dipendenti (n. 1 al mese)</p>	<p>Entro il 2015</p>	<p>Responsabile Ufficio del Personale e Ufficio Bilancio</p>	<p>Acquisizione del report delle verifiche effettuate dal responsabile per l'adozione delle misure.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 5 - Attività tipiche dell'Istituto

PROCESSO	RENDICONTAZIONE DEI PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA ENTI PUBBLICI/PRIVATI
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Direzione Scientifica Responsabili della ricerca

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Utilizzo improprio delle risorse per fini diversi da quelli previsti per i progetti.</p> <p>Irregolarità correlate alla rendicontazione dei progetti.</p> <p>Potenziali conflitti di interessi e condizionamenti da parte di centri di interessi esterni.</p> <p>Quantificazione maggiore di specifiche voci della spesa per rendicontazione progetti.</p>	<p>Predisposizione di documento con il quale il responsabile del progetto si assume la responsabilità sull'utilizzo 'proprio' delle risorse a disposizione per la realizzazione del progetto</p>	<p>Per i nuovi progetti: in concomitanza con la accettazione formale (delibera SC) di un progetto di ricerca.</p> <p>Per i progetti già in atto: entro il 31.03.2015.</p>	<p>Direttore Scientifico Responsabili della ricerca</p>	<p>Evidenza dei documenti predisposti e firmati dal Ricercatore responsabile</p>
	<p>Adeguatezza e pubblicità dell'informativa riguardante le procedure di rendicontazione: pubblicazione nella scheda progetto del DBR delle regole di rendicontazione</p>	<p>Immediata</p>	<p>Direttore Scientifico Responsabili della ricerca</p>	<p>Verifica sull'effettiva adozione della misura.</p>
	<p>Verifica ed aggiornamento della Procedura/Istruzioni operative legate alla gestione dei progetti di ricerca finalizzata</p>	<p>Immediata</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Evidenza dell'aggiornamento della procedura/Istruzioni operative.</p>
	<p>Verifica della regolarità della predisposizione della documentazione ai fini della rendicontazione.</p>	<p>Entro il 2015</p>	<p>Direttore Scientifico Responsabili della ricerca</p>	<p>Acquisizione report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura sull'attività di verifica svolta.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 5 - Attività tipiche dell'Istituto

PROCESSO	PAGAMENTI A IMPRESE APPALTATRICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Ufficio Bilancio

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Omissione di controllo sulle procedure in essere.</p> <p>Mancato controllo sul rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente per l'esecuzione del contratto.</p> <p>Pagamento effettuato senza il preventivo controllo sulla regolarità contributiva dell'impresa aggiudicataria o senza aver effettuato la verifica presso Equitalia nei casi previsti dalla disciplina normativa vigente.</p>	<p>Rafforzamento dei controlli in fase di liquidazione e pagamento mediante la compartecipazione di più unità di personale.</p>	<p>Immediata</p>	<p>Responsabile Bilancio</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.</p>
<p>Pagamento in assenza di preventivo collaudo o in assenza di certificazione di collaudo o attestazione di regolare esecuzione della fornitura di attrezzature inventariate e lavori.</p>	<p>Controlli sulla regolarità della documentazione amministrativo - contabile trasmessa dagli uffici al fine del pagamento.</p>	<p>Immediata</p>	<p>Responsabile Bilancio</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 5 - Attività tipiche dell'Istituto

PROCESSO	RIMBORSO SPESE DI MISSIONI AL PERSONALE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Ufficio del Personale/Direzione Scientifica

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Manipolazione della documentazione posta a giustificazione della spesa di cui si chiede il rimborso.	Intensificazione di controlli a campione sulla correttezza del procedimento.	Entro il 2015	Responsabile Ufficio personale e Direzione Scientifica	Acquisizione del report in merito al numero di dipendenti coinvolti nella rotazione ed ai criteri adottati dal responsabile per l'adozione della misura.
Liquidazione di spese non supportate da idonea documentazione.	Intensificazione di controlli a campione sulla correttezza del procedimento.	Entro il 2015	Responsabile Ufficio personale e Direzione Scientifica	Acquisizione del report predisposto dal Responsabile per l'adozione della misura.
Rimborso di spese non coerenti con la missione effettuata.	Controllo a campione del rispetto dei limiti e della congruità della spesa.	Entro il 2015	Responsabile Ufficio personale e Direzione Scientifica	Acquisizione del report predisposto dal Responsabile per l'adozione della misura.

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 29/01/2015 18:40:12

IMPRONTA: 6EE3902C7061D2FE77E71D2962CE1AC3842A97A8D044F2735388634F6722AD47
842A97A8D044F2735388634F6722AD4725CB50076E69602191D4F1F1DCB2AEC3
25CB50076E69602191D4F1F1DCB2AEC39E9119EC64F4DC63AEF29C2798A20C6A
9E9119EC64F4DC63AEF29C2798A20C6AB3607850C62068C138186512969E3518

NOME: ALESSANDRO FALDON

CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S

DATA FIRMA: 29/01/2015 18:47:36

IMPRONTA: 199EB9F353DAEA804A49ECA9A45D4F882E1B240729454F5240406A545863C51D
2E1B240729454F5240406A545863C51D1A51B45A137806B8F6C9AF5095693108
1A51B45A137806B8F6C9AF50956931087C6E8F00BA2A306B0A7C7EB3A9D12657
7C6E8F00BA2A306B0A7C7EB3A9D12657B7EA87AF100DA84786812C43F8A42F74

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 30/01/2015 10:16:23

IMPRONTA: 2C1E8D553094026CFE600F003DC219B6BAB2A0F3A2BA5727FC3387A3CE180C1D
BAB2A0F3A2BA5727FC3387A3CE180C1D1DF4D48B227F5FE37DF772537023E624
1DF4D48B227F5FE37DF772537023E624B11B8813402A4ED7B3BCD1ACF2EDDC6B
B11B8813402A4ED7B3BCD1ACF2EDDC6BFAC730362C6D9C6475F879D68E7D6DB5

NOME: PAOLO DE PAOLI

CODICE FISCALE: DPLPLA55S18L483A

DATA FIRMA: 30/01/2015 11:55:29

IMPRONTA: 99B48EC7E38366821F554F4A8AE671B1989BBC31060A25F750B1A9D348B65BD8
989BBC31060A25F750B1A9D348B65BD831473AD9ACE31F317F12299BB7B6A8F9
31473AD9ACE31F317F12299BB7B6A8F99AD9E1F322BD0DD5664C896F6BC39D1B
9AD9E1F322BD0DD5664C896F6BC39D1BCF2F912D9D1C49738F656839E46EC39D

NOME: PIERO CAPPELLETTI

CODICE FISCALE: CPPPRI49C05A530D

DATA FIRMA: 30/01/2015 12:23:51

IMPRONTA: 0D58AD63948E7316D349E67A4BD1C673E9F88816289EDD659C8DD2E5477E9634
E9F88816289EDD659C8DD2E5477E9634F4B45A52CDA1A9531E8808D2961FE4F9
F4B45A52CDA1A9531E8808D2961FE4F9E86742E78C82853A81CA72765C44B6AE
E86742E78C82853A81CA72765C44B6AE86F5F3E8543D0AB0618282EAB53B622B