

# Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016 - 2018

*(Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, articolo 1, commi 8 e 9 della legge 60 novembre 2012 numero 190)*

## Sommario

1. Introduzione .....	4
2. Il concetto di corruzione ed i principali attori del sistema di prevenzione e contrasto .....	5
3. L'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) .....	7
4. I destinatari della normativa anticorruzione .....	9
5. Pubbliche amministrazioni .....	9
6. Il responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) .....	9
7. I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ....	11
8. Altri soggetti che partecipano alla strategia di prevenzione della Corruzione.....	13
9. Oggetto e finalità del PTPC.....	13
10. Destinatari del PTPC.....	14
11. Il Piano nazionale anticorruzione (PNA).....	14
12 L'aggiornamento 2015 (determinazione n. 12/2015).....	15
13. Il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).....	17
14. Processo di adozione del PTCP .....	17
15 Altre iniziative .....	17
16. Il titolare del potere sostitutivo .....	18
17. Analisi del contesto .....	19
18. Contesto esterno.....	19
19. Contesto interno.....	20
20. La Gestione del rischio .....	21
21. Mappatura dei processi .....	22
22. Valutazione e mappatura del rischio .....	22
23. Mappatura dei processi – aggiornamento - .....	23

24. Indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, " <i>aree di rischio</i> " .....	24
25. Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio .....	24
• L'Identificazione del rischio .....	25
• L'analisi del rischio .....	25
• Stima del valore della probabilità che il rischio si concretizzi .....	26
• Stima del valore dell'impatto .....	26
• La ponderazione del rischio .....	27
• Il trattamento .....	27
26. Attori interni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano, nonché canali e strumenti di partecipazione .....	47
27. Individuazione degli attori esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione .....	47
28. Indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano .....	47
29. Misure di prevenzione .....	47
30. Misure di prevenzione obbligatorie .....	48
• Adempimenti in materia di trasparenza .....	48
• Codice di comportamento aziendale .....	48
• Rotazione del Personale tecnico – amministrativo .....	49
• Astensione in caso di conflitto di interesse .....	50
• Inconferibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice .....	50
• Incompatibilità per incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice .....	51
• Attività successive alla cessazione dal servizio .....	51
• Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A. ....	52
• Tutela del whistleblower .....	53
• Formazione del personale .....	55
• Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile .....	56
• Monitoraggio dei tempi procedurali .....	57
• Monitoraggio rapporti amministrazione/soggetti esterni .....	57
31. Misure di prevenzione ulteriori di carattere trasversale .....	58
• Informatizzazione dei processi .....	58

• Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e loro riutilizzo .....	58
• Controllo sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio .....	59
32. Misure di prevenzione ulteriori di carattere specifico .....	59
33. Attività di monitoraggio ulteriori.....	59
34. Trasparenza.....	59
• Trasparenza come misura di contrasto della corruzione.....	60
• Attuazione degli adempimenti previsti dal D. Lgs. 33/2013.....	60
• Trasparenza nelle gare .....	61
• Ulteriori misure in materia di trasparenza.....	61
35. Coordinamento con il ciclo della performance .....	62
36. Adozione, entrata in vigore, pubblicità ed aggiornamento del PTPC62	

## 1. Introduzione

Sulla Gazzetta Ufficiale numero 265 del 13 novembre 2012 è stata pubblicata la legge 6 novembre 2012 numero 190.

La legge 190/2012, anche nota come “*legge anticorruzione*”, reca le *disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*.

La legge è entrata in vigore il 28 novembre 2012.

Il contesto nel quale le iniziative e le strategie di contrasto alla corruzione sono adottate è quello disegnato dalle norme nazionali ed internazionali in materia.

Si segnala, in particolare, la Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea generale dell’O.N.U. il 31 ottobre 2013 con la risoluzione numero 58/4.

Convenzione sottoscritta dallo Stato italiano il 9 dicembre 2013 e ratificata il 3 agosto 2009 con la legge numero 116.

La Convenzione O.N.U. del 2003 prevede che ogni Stato (articolo 5):

elabori ed applichi politiche di prevenzione della corruzione efficaci e coordinate;

si adoperi al fine di attuare e promuovere efficaci pratiche di prevenzione; verifichi

periodicamente l’adeguatezza di tali misure;

collabori con altri Stati e organizzazioni regionali ed internazionali per la promozione e messa a punto delle misure anticorruzione.

La Convenzione O.N.U. prevede che ogni Stato debba individuare uno o più organi, a seconda delle necessità, incaricati di prevenire la corruzione e, se necessario, la supervisione ed il coordinamento di tale applicazione e l’accrescimento e la diffusione delle relative conoscenze (articolo 6).

In tema di contrasto alla corruzione, grande rilievo assumono anche le misure contenute nelle linee guida e nelle convenzioni che l’OECD, il Consiglio d’Europa con il GR.E.C.O. (*Groupe d’Etats Contre la Corruption*) e l’Unione Europea riservano alla materia e che vanno nella medesima direzione indicata dall’O.N.U.:

implementare la capacità degli Stati membri nella lotta alla corruzione, monitorando la loro conformità agli standard anticorruzione ed individuando le carenze politiche nazionali <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Circolare numero 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica – Presidenza del Consiglio dei Ministri.

## 2. Il concetto di corruzione ed i principali attori del sistema di prevenzione e contrasto

La legge 190/2012 non fornisce la definizione del concetto di corruzione cui si riferisce.

Il codice penale prevede tre fattispecie.

L'articolo 318 punisce la *"corruzione per l'esercizio della funzione"* e dispone che:

il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceva, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetti la promessa sia punito con la reclusione da uno a sei anni.

L'articolo 319 del Codice penale sanziona la *"corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio"*:

*"il pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei a dieci anni"*.

Infine, l'articolo 319-ter colpisce la *"corruzione in atti giudiziari"*:

*"Se i fatti indicati negli articoli 318 e 319 sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da sei a dodici anni."*

*Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da sei a quattordici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da otto a venti anni"*.

Fin dalla prima applicazione della legge 190/2012 è risultato chiaro che il concetto di corruzione, cui intendeva riferirsi il legislatore, non poteva essere circoscritto alle sole fattispecie *"tecnico-giuridiche"* di cui agli articoli 318, 319 e 319-ter del Codice penale.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, con la Circolare numero 1 del 25 gennaio 2013, che ha fornito una prima chiave di lettura della normativa, ha spiegato che il concetto di corruzione della legge 190/2012 comprende tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri *l'abuso da parte di un soggetto pubblico del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati*.

Secondo il Dipartimento della Funzione Pubblica, la legge 190/2012 estende la nozione di corruzione a:

- tutti i delitti contro la pubblica amministrazione, sanzionati dal Titolo II Capo I del Codice penale;
- ogni situazione in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato l'11 settembre 2013 (ANAC deliberazione n. 72/2013) ha ulteriormente specificato il concetto di corruzione da applicarsi in attuazione della legge 190/2012, ampliandone ulteriormente la portata rispetto all'interpretazione del Dipartimento della Funzione Pubblica.

*“Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo”.*

Con la legge 190/2012, lo Stato italiano ha individuato gli organi incaricati di svolgere, con modalità tali da assicurare un'azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

La strategia nazionale di prevenzione della corruzione è attuata mediante l'azione sinergica delle seguenti istituzioni:

*l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni, nonché del rispetto della normativa in materia di trasparenza (art. 1, commi 2 e 3, legge 190/2012);*

*la Corte di conti, che partecipa ordinariamente all'attività di prevenzione attraverso le sue funzioni di controllo;*

*il Comitato interministeriale, istituito con il DPCM 16 gennaio 2013, che elabora linee di indirizzo e direttive (art. 1, comma 4, legge 190/2012);*

*la Conferenza unificata Stato, Regioni e Autonomie Locali, chiamata ad individuare adempimenti e termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi da parte di regioni, province autonome, enti locali, enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo (art. 1, commi 60 e 61, legge 190/2012);*

*i Prefetti della Repubblica che forniscono supporto tecnico e informativo, facoltativo, agli enti locali (art. 1 co. 6 legge 190/2012);*

*la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione (SSPA) che predispone percorsi, anche specifici e settoriali, di formazione dei dipendenti delle amministrazioni statali (art. 1 comma 11 legge 190/2012);*

*le pubbliche amministrazioni che attuano ed implementano le misure previste dalla legge e dal Piano Nazionale Anticorruzione (art. 1 legge 190/2012) anche attraverso l'azione del proprio Responsabile delle prevenzione della corruzione;*

*gli enti pubblici economici ed i soggetti di diritto privato in controllo pubblico, responsabili anch'essi dell'introduzione ed implementazione delle misure previste dalla legge e dal Piano Nazionale Anticorruzione (art. 1 legge 190/2012).*

Secondo l'impostazione iniziale della legge 190/2012, all'attività di prevenzione contrasto alla corruzione partecipava anche il Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il comma 5 dell'articolo 19 del DL 90/2014 (convertito dalla legge 114/2014) ha trasferito all'Autorità nazionale tutte le competenze in materia di anticorruzione già assegnate dalla legge 190/2012 al Dipartimento della Funzione Pubblica.

### 3. L'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC)

La legge 190/2012 inizialmente aveva assegnato i compiti di autorità anticorruzione alla Commissione per la valutazione, l'integrità e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (CIVIT).

La CIVIT era stata istituita dal legislatore, attraverso il decreto legislativo 150/2009, per svolgere prioritariamente funzioni di valutazione della "performance" delle pubbliche amministrazioni.

Successivamente la denominazione della CIVIT è stata sostituita da quella di Autorità nazionale anticorruzione (ANAC).

L'articolo 19 del DL 90/2014 (convertito con modificazioni dalla legge 114/2014), ha soppresso l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) e ne ha trasferito compiti e funzioni all'Autorità nazionale anticorruzione.

La *mission* dell'ANAC può essere "individuata nella prevenzione della corruzione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, nelle società partecipate e controllate anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali, nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione che potenzialmente possa sviluppare fenomeni corruttivi, evitando nel contempo di aggravare i procedimenti con ricadute negative sui cittadini e sulle imprese, orientando i comportamenti e le attività degli impiegati pubblici, con interventi in sede consultiva e di regolazione.

La chiave dell'attività della nuova ANAC, nella visione attualmente espressa è quella di vigilare per prevenire la corruzione creando una rete di collaborazione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche e al contempo aumentare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse, riducendo i controlli formali, che comportano tra l'altro appesantimenti procedurali e di fatto aumentano i costi della pubblica amministrazione senza creare valore per i cittadini e per le imprese<sup>2</sup>".

La legge 190/2012 ha attribuito alla Autorità nazionale anticorruzione lo svolgimento di numerosi compiti e funzioni.

L'ANAC:

1. collabora con i paritetici organismi stranieri, con le organizzazioni regionali ed internazionali competenti;
2. approva il Piano nazionale anticorruzione (PNA);
3. analizza le cause e i fattori della corruzione e definisce gli interventi che ne possono favorire la prevenzione e il contrasto;
4. esprime pareri facoltativi agli organi dello Stato e a tutte le amministrazioni pubbliche, in materia di conformità di atti e comportamenti dei funzionari pubblici alla legge, ai codici di comportamento e ai contratti, collettivi e individuali, regolanti il rapporto di lavoro pubblico;

---

<sup>2</sup> Dal sito istituzionale dell'Autorità nazionale anticorruzione.

5. esprime pareri facoltativi in materia di autorizzazioni, di cui all'articolo 53 del decreto legislativo 165/2001, allo svolgimento di incarichi esterni da parte dei dirigenti amministrativi dello Stato e degli enti pubblici nazionali, con particolare riferimento all'applicazione del comma 16-ter, introdotto dalla legge 190/2012;
6. esercita vigilanza e controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto delle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa previste dalla legge 190/2012 e dalle altre disposizioni vigenti;
7. riferisce al Parlamento, presentando una relazione entro il 31 dicembre di ciascun anno, sull'attività di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione e sull'efficacia delle disposizioni vigenti in materia.

A norma dell'articolo 19 comma 5 del DL 90/2014 (convertito dalla legge 114/2014), l'Autorità nazionale anticorruzione, in aggiunta ai compiti di cui sopra:

8. riceve notizie e segnalazioni di illeciti, anche nelle forme di cui all'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001;
9. riceve notizie e segnalazioni da ciascun avvocato dello Stato che venga a conoscenza di violazioni di disposizioni di legge o di regolamento o di altre anomalie o irregolarità relative ai contratti che rientrano nella disciplina del Codice di cui al d.lgs. 163/2006;
10. salvo che il fatto costituisca reato, applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 689/1981, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000, nel caso in cui il soggetto obbligato ometta l'adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza o dei codici di comportamento.

Secondo l'impostazione iniziale della legge 190/2012, all'attività di contrasto alla corruzione partecipava anche il Dipartimento della Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il comma 5 dell'articolo 19 del DL 90/2014 (convertito dalla legge 114/2014) ha trasferito all'ANAC tutte le competenze in materia di anticorruzione già assegnate al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Ad oggi, pertanto, è l'ANAC che, secondo le linee di indirizzo adottate dal Comitato interministeriale istituito con DPCM 16 gennaio 2013:

- a) coordina l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione elaborate a livello nazionale e internazionale;
- b) promuove e definisce norme e metodologie comuni per la prevenzione della corruzione, coerenti con gli indirizzi, i programmi e i progetti internazionali;
- c) predispone il Piano nazionale anticorruzione, anche al fine di assicurare l'attuazione coordinata delle misure di cui alla lettera a);

- d) definisce modelli standard delle informazioni e dei dati occorrenti per il conseguimento degli obiettivi previsti dalla presente legge, secondo modalità che consentano la loro gestione ed analisi informatizzata;
- e) definisce criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni.

In ogni caso, si rammenta che lo strumento che ha consentito agli operatori di interpretare la legge 190/2012 immediatamente dopo la sua pubblicazione rimane la Circolare numero 1 del 25 gennaio 2013 proprio del Dipartimento della Funzione Pubblica (*“legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*).

#### **4. I destinatari della normativa anticorruzione**

L’ambito soggettivo d’applicazione delle misure di prevenzione della corruzione ha registrato importanti novità dovute sia alle innovazioni legislative (si veda, in particolare, l’articolo 11 del d.lgs. 33/2013, così come modificato dall’articolo 24-*bis* del DL 90/2014), sia agli atti interpretativi adottati dall’ANAC.

Tra i provvedimenti dell’Autorità nazionale anticorruzione sono di particolare rilievo le *“Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”* approvate con la determinazione n. 8 del 2015.

E’ opportuno riassumere, brevemente, quanto previsto in capo alle diverse categorie di soggetti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

#### **5. Pubbliche amministrazioni**

Le pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 sono tenute all’adozione di misure di prevenzione della corruzione nella forma di un piano prevenzione della corruzione, di durata triennale, e all’adozione di un programma per la trasparenza.

Ogni amministrazione, anche se articolata sul territorio con uffici periferici, predispone un unico piano anticorruzione, salvo i casi, da concordare con l’Autorità, in cui si ravvisi la necessità di una maggiore articolazione del piano fino a prevedere distinti piani per le strutture territoriali.

#### **6. Il responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)**

Le amministrazioni pubbliche, le società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico individuano il soggetto *“Responsabile della prevenzione della corruzione”*.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, con la citata Circolare numero 1 del 25 gennaio 2013 (paragrafo 2), ha precisato che nella scelta del Responsabile gli enti locali dispongono di una certa flessibilità che consente loro *“di scegliere motivate soluzioni gestionali differenziate”*.

Secondo il Dipartimento della Funzione Pubblica la nomina dovrebbe riguardare un soggetto in possesso dei requisiti seguenti:

- non essere destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna;
- non essere destinatario di provvedimenti disciplinari;
- aver dato dimostrazione, nel tempo, di condotta integerrima.

Il titolare del potere di nomina è l'organo di indirizzo politico amministrativo.

Secondo l'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC determinazione n. 12/2015), il Responsabile rappresenta, senza dubbio, uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Sulla base dei diversi orientamenti espressi dall'ANAC, si possono riassumere i principali criteri di scelta.

Nelle pubbliche amministrazioni il Responsabile deve essere scelto, di norma, tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio.

Questo criterio è volto ad assicurare che il Responsabile sia un dirigente stabile dell'amministrazione, con una adeguata conoscenza della sua organizzazione e del suo funzionamento, dotato della necessaria imparzialità ed autonomia valutativa e scelto, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgono attività di gestione e di amministrazione attiva.

La nomina di un dirigente esterno o di un dipendente con qualifica non dirigenziale deve essere considerata come una assoluta eccezione, da motivare adeguatamente in base alla dimostrata assenza di soggetti aventi i requisiti previsti dalla legge.

Considerata la posizione di indipendenza che deve essere assicurata al Responsabile non appare coerente con i requisiti di legge la nomina di un dirigente che provenga direttamente da uffici di diretta collaborazione con l'organo di indirizzo laddove esista un vincolo fiduciario.

Nella legge 190/2012 sono stati succintamente definiti i poteri del Responsabile nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

All'articolo 1 comma 9, lett. c) è disposto che il PTPC preveda *“obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano”*.

Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate.

Secondo la legge 190/2012 e le deliberazioni ANAC, il Responsabile svolge prioritariamente i compiti di seguito elencati da inquadrare nella più vasta strategia nazionale di contrasto alla corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha il dovere di:

- proporre all'organo di indirizzo politico, per l'approvazione, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione la cui elaborazione non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione (art. 1 comma 8 L. 190/2012);
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori di attività particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare l'efficace attuazione e l'idoneità del PTCP;
- proporre le modifiche del PTCP, anche a seguito di accertate significative violazioni delle prescrizioni, così come qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- d'intesa con il dirigente/responsabile competente, deve verificare l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- entro il 15 dicembre di ogni anno, deve pubblicare nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmetterla all'organo di indirizzo;
- nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda, o qualora il dirigente/responsabile lo ritenga opportuno, il responsabile deve riferire sull'attività svolta.

*Il Responsabile della prevenzione della corruzione è stato nominato nella persona del Dr. Alessandro Faldon, con deliberazione del Direttore Generale n. 291 in data 30.12.2015.*

## **7. I referenti del responsabile della prevenzione della corruzione**

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 Direttore SOC Affari Generali e Politiche del Personale

Il Dirigente Ufficio Controllo di Gestione

Il dirigente Ufficio Personale

Il dirigente dell'Ufficio provveditorato economato

Il dirigente dell'Ufficio Tecnico

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione per concorrere allo svolgimento del fondamentale ruolo di impulso che la legge affida al Responsabile della prevenzione della corruzione inoltrano, con cadenza semestrale, al Direttore Generale e al Responsabile della prevenzione della corruzione una circostanziata

e documentata relazione illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione svolte nell'esercizio delle proprie funzioni (utilizzando l'allegato n. 5 al presente atto), segnalando con specifico riferimento alla articolazione cui sono preposti:

- a) le esigenze formative e gli esiti dell'attività formativa per la prevenzione della corruzione condotta nel semestre di riferimento (comprensiva degli interventi integrativi/correttivi suggeriti);
- b) eventuali modifiche intervenute, rispetto al presente Piano, relative alle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Istituto;
- c) l'eventuale accertamento di significative violazioni delle prescrizioni del Piano tali da richiederne una modifica di quest'ultimo;
- d) gli interventi organizzativi realizzati, in relazione alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nella attuazione e nel controllo delle decisioni;
- e) gli esiti del monitoraggio effettuato sul rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- f) gli esiti del monitoraggio effettuato sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti esterni che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione o altri conflitti di interesse;
- g) le esigenze, ai sensi del presente piano, in termini di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- h) qualsivoglia ulteriore informazione ritenuta utile per il pieno conseguimento delle finalità del Piano Triennale di prevenzione della corruzione.

In aggiunta a tale relazione semestrale, i Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione relazionano, con immediatezza e senza ritardo, su qualsivoglia elemento che richieda la necessità di immediati interventi.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Referenti del responsabile della prevenzione della corruzione attueranno, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Istituto, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al P.T.P.C., nonché da assicurare che tutto il personale dell'Ente sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

In particolare è fatto obbligo per i dirigenti titolari di strutture complesse e semplici, le restanti figure dirigenziali, i responsabili di articolazioni aziendali, le posizioni organizzative e i coordinatori sanitari di segnalare tempestivamente al Responsabile della prevenzione della corruzione:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da Organi di Polizia Giudiziaria o di qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per reati contro la PA o attinenti alle funzioni della propria struttura (es. reati contro la fede pubblica);
- visite, ispezioni, e accertamenti avviati da parte degli enti competenti (a titolo

meramente esemplificativo: Inps, Inail, Guardia di Finanza, NAS, Corte dei conti, ecc.) e alla loro conclusione, con eventuali rilievi e sanzioni comminate;

- contenziosi attivi e passivi in corso che comportino richieste di risarcimento, qualunque sia la controparte, e la loro conclusione, con i relativi esiti;
- richieste di assistenza legale inoltrate dal personale in caso di avvio di procedimento giudiziario a suo carico per i reati di cui sopra;
- notizie in merito ai procedimenti disciplinari svolti a carico del personale aziendale e al loro esito.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità, direttamente o per il tramite dei rispettivi Responsabili.

## **8. 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*.

## **9. 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.

## 10. 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.

## 11. Il Piano nazionale anticorruzione (PNA)

L'Autorità nazionale anticorruzione elabora ed approva il **Piano nazionale anticorruzione (PNA)**.

Inizialmente, il Dipartimento della Funzione Pubblica aveva il compito di elaborare il PNA secondo le linee di indirizzo formulate da un apposito *Comitato Interministeriale* (istituito con DPCM 16 gennaio 2013).

Il **Piano nazionale anticorruzione** è stato approvato in via definitiva dall'Autorità nazionale anticorruzione in data 11 settembre 2013 con la deliberazione numero 72.

Come già precisato, il comma 5 dell'articolo 19 del DL 90/2014 (convertito dalla legge 114/2014) ha trasferito all'ANAC tutte le competenze in materia di anticorruzione già assegnate dalla legge 190/2012 al Dipartimento della Funzione Pubblica.

## 12. L'aggiornamento 2015 (determinazione n. 12/2015)

Il 28 ottobre 2015 l'Autorità ha approvato la determinazione numero 12 di aggiornamento, per il 2015, del Piano nazionale anticorruzione.

L'Autorità nazionale anticorruzione ha provveduto ad aggiornare il PNA del 2013 per tre fondamentali ragioni:

- a) in primo luogo, l'aggiornamento è stato imposto dalle novelle normative intervenute successivamente all'approvazione del PNA; in particolare, il riferimento è al DL 90/2014 (convertito dalla legge 114/2014) il cui articolo 19 comma 5 ha trasferito all'ANAC tutte le competenze in materia di anticorruzione già assegnate dalla legge 190/2012 al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- b) la determinazione n. 12/2015 è pure conseguente ai risultati dell'analisi del campione di 1911 piani anticorruzione 2015-2017 svolta dall'Autorità; secondo ANAC *“la qualità dei PTPC è generalmente insoddisfacente”*;
- c) infine, l'aggiornamento del PNA si è reso necessario per consentire all'Autorità di fornire risposte unitarie alle richieste di chiarimenti inoltrate dai professionisti delle pubbliche amministrazioni, nello specifico i responsabili anticorruzione.

L'ANAC ha preannunciato che nel corso del 2016 sarà necessario approvare un Piano nazionale anticorruzione del tutto nuovo.

Ciò in conseguenza della prossima approvazione della nuova disciplina del processo d'approvazione dello stesso PNA, secondo la delega contenuta nella legge 124/2015 all'articolo 7.

La norma, infatti, delega il Governo ad approvare disposizioni di *“precisazione dei contenuti e del procedimento di adozione del Piano nazionale anticorruzione, dei piani di prevenzione della corruzione”*, ciò anche allo scopo di assicurare *“maggiore efficacia dei controlli in fase di attuazione, della differenziazione per settori e dimensioni, del coordinamento con gli strumenti di misurazione e valutazione delle performance nonché dell'individuazione dei principali rischi e dei relativi rimedi [...]”*.

L'analisi a campione dei PTPC ha consentito all'Autorità nazionale anticorruzione di affermare che le variabili per migliorare le strategie di prevenzione della corruzione, *“evitando che queste si trasformino in un mero adempimento”*, sono:

- a) la differenziazione e la semplificazione dei contenuti del PNA, a seconda delle diverse tipologie e dimensioni delle amministrazioni;
- b) l'investimento nella formazione;
- c) l'accompagnamento delle amministrazioni nella predisposizione del PTPC.

Secondo l'Autorità la scarsa qualità dei PTPC sconta problemi e cause strutturali che concernono, *“da una parte i ruoli e le responsabilità di soggetti che operano nelle amministrazioni e, dall'altra, gli indirizzi del PNA rivolti indistintamente a tutte le amministrazioni”*.

L'analisi del campione ha evidenziato numerose criticità:

- a) analisi del contesto assente, insufficiente o inadeguata;
- b) mappatura dei processi di bassa qualità;
- c) valutazione del rischio caratterizzata da *“ampi margini di miglioramento”*;

- d) trattamento del rischio insufficiente;
- e) coordinamento tra PTCP e piano della performance assente;
- f) inadeguato coinvolgimento di attori esterni e interni;
- g) monitoraggio insufficiente.

L'insoddisfacente attuazione della legge 190/2012 con l'adozione, differenziata in rapporto alle tipologie di amministrazioni e enti, di efficaci misure di prevenzione della corruzione è riconducibile a diverse cause. Le più importanti, secondo l'ANAC, sono:

- a) le difficoltà incontrate dalle pubbliche amministrazioni dovute alla sostanziale novità e complessità della normativa;
- b) le difficoltà organizzative delle amministrazioni dovute in gran parte a scarsità di risorse finanziarie, che hanno impoverito la capacità d'organizzare le funzioni tecniche e conoscitive necessarie per svolgere adeguatamente il compito che la legge 190/2012 ha previsto;
- c) un diffuso atteggiamento di mero adempimento nella predisposizione dei PTCP limitato ad evitare le responsabilità del responsabile anticorruzione in caso di mancata adozione
- d) l'isolamento del responsabile anticorruzione nella formazione del PTCP ed il sostanziale disinteresse degli organi di indirizzo che, nella migliore delle ipotesi, si limitano a "ratificare" l'operato del responsabile.

Con la determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 di aggiornamento del PNA, l'Autorità ha stabilito che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne.

Il PNA 2013 contiene un generico riferimento al contesto esterno ed interno ai fini dell'analisi del rischio corruttivo.

In gran parte dei PTCP esaminati dall'Autorità, l'analisi di contesto è assente o carente: ciò costituisce un elemento critico ai fini della definizione di misure adeguate a contrastare i rischi corruttivi.

Attraverso questo tipo di analisi si favorisce la predisposizione di un PTCP contestualizzato e, quindi, potenzialmente più efficace.

L'analisi del contesto (*interno*) è basata anche sulla rilevazione ed analisi dei processi organizzativi.

La mappatura dei processi è un modo "*razionale*" di individuare e rappresentare tutte le attività dell'ente per fini diversi.

La mappatura assume carattere strumentale a fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L'effettivo svolgimento della mappatura deve risultare nel PTCP.

L'accuratezza e l'eshaustività della mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità dell'analisi complessiva.

L'obiettivo è che le amministrazioni e gli enti realizzino la mappatura di tutti i processi. Essa può essere effettuata con diversi livelli di approfondimento.

### **13. Il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC)**

A livello periferico, la legge 190/2012 impone all'organo di indirizzo politico l'approvazione del *Piano triennale di prevenzione della corruzione* (PTPC).

il Responsabile anticorruzione propone all'organo di indirizzo politico lo schema di PTPC che deve essere approvato ogni anno entro il 31 gennaio.

L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti esterni all'amministrazione.

ANAC sostiene che sia necessario assicurare “*la più larga condivisione delle misure*” anticorruzione con gli organi di indirizzo politico (ANAC determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015).

A tale scopo, l'ANAC ritiene possa essere utile prevedere una “*doppia approvazione*”.

L'adozione di un primo schema di PTPC e, successivamente, l'approvazione del piano in forma definitiva.

### **14. Processo di adozione del PTPC**

Il PNA del 2013 (pag. 27 e seguenti) prevede che il PTPC rechi le informazioni seguenti:

- a) data e documento di approvazione del Piano da parte degli organi di indirizzo politico-amministrativo;
- b) individuazione degli attori interni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione;
- c) individuazione degli attori esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione;
- d) indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano.

### **15. Altre iniziative**

Infine, sempre secondo il PNA 2013 (pag. 27 e seguenti), le amministrazioni possono evidenziare nel PTPC ulteriori informazioni in merito a:

- a) indicazione dei criteri di rotazione del personale;
- b) indicazione delle disposizioni relative al ricorso all'arbitrato con modalità che ne assicurino la pubblicità e la rotazione;
- c) elaborazione della proposta di decreto per disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti;

- d) elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, con la definizione delle cause ostative al conferimento;
- e) definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto;
- f) elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici;
- g) adozione di misure per la tutela del *whistleblower*;
- h) predisposizione di protocolli di legalità per gli affidamenti.
- i) realizzazione del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dal regolamento, per la conclusione dei procedimenti;
- j) realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazione delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici;
- k) indicazione delle iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- l) indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale;
- m) indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive/organizzazione del sistema di monitoraggio sull'attuazione del PTCP, con individuazione dei referenti, dei tempi e delle modalità di informativa.

## 16. Il titolare del potere sostitutivo

Il costante rispetto dei termini di conclusione del procedimento amministrativo, in particolare quando avviato su *“istanza di parte”*, è indice di buona amministrazione ed una variabile da monitorare per l'attuazione delle politiche di contrasto alla corruzione.

Il sistema di monitoraggio del rispetto dei suddetti termini è prioritaria misura anticorruzione prevista dal PNA.

L'Allegato 1 del PNA del 2013 a pagina 15 riporta, tra le misure di carattere trasversale, il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali:

*“attraverso il monitoraggio emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi”.*

Vigila sul rispetto dei termini procedurali il *“titolare del potere sostitutivo”*.

Come noto, *“l'organo di governo individua, nell'ambito delle figure apicali dell'amministrazione, il soggetto cui attribuire il potere sostitutivo in caso di inerzia”* (articolo 2 comma 9-bis della legge 241/1990, comma aggiunto dal DL 5/2012 convertito dalla legge 35/2012).

Decorso infruttuosamente il termine per la conclusione del procedimento, il privato cittadino, che con domanda ha attivato il procedimento stesso, ha facoltà di rivolgersi al *titolare del potere sostitutivo* affinché, entro un termine pari alla metà di quello originariamente previsto, concluda il procedimento attraverso le strutture

competenti o con la nomina di un commissario.

Il *titolare del potere sostitutivo* entro il 30 gennaio di ogni anno ha l'onere di comunicare all'organo di governo, i procedimenti, suddivisi per tipologia e strutture amministrative competenti, per i quali non è stato rispettato il termine di conclusione previsto dalla legge o dai regolamenti.

Nel caso di omessa nomina del *titolare dal potere sostitutivo* tale potere si considera *attribuito al direttore generale*

## **17. Analisi del contesto**

L'Autorità nazionale anticorruzione ha stabilito che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne (ANAC determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015).

Il PNA del 2013 conteneva un generico riferimento al contesto ai fini dell'analisi del rischio corruttivo, mentre attraverso questo tipo di analisi si favorisce la predisposizione di un PTPC contestualizzato e, quindi, potenzialmente più efficace.

## **18. Contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno rientra fra le fasi di gestione del rischio, con l'obiettivo di individuare i fattori che possono influire sui processi aziendali.

Per quanto riguarda l'associazionismo, alle istituzioni scolastiche e formative e al mondo culturale la provincia di Pordenone si presenta come una realtà assai viva e ciò costituisce una risorsa per le istituzioni pubbliche e per l'Istituto in particolare; dal punto di vista economico la crisi delle attività produttive che colpisce anche la provincia di Pordenone comporta la necessità di vigilare sulle capacità e l'affidabilità dei soggetti economici fornitori di beni e servizi; con riferimento ai fenomeni criminali non risultano oggettivamente elementi tali da giustificare un particolare allarme rispetto ad altre realtà del Triveneto

La provincia non è interessata da particolari manifestazioni della criminalità di tipo organizzato. Tuttavia, pregresse attività di polizia hanno documentato la presenza di elementi contigui alla *'Ndrangheta* ("Raso-Gullace-Albanese" di Taurianova) e a famiglie di *Cosa nostra* ("Caltagirone-Ramacca" di Catania e "Brusca" di San Giuseppe Jato ed "Emmanuello", originaria di Gela), già interessati ad attività imprenditoriali, che avevano ottenuto lavori, in subappalto, nei cantieri aperti all'interno della base U.S.A.F. di Aviano (PN). Infine, recenti sviluppi investigativi hanno accertato la presenza di elementi appartenenti alla famiglia di Campobello di Mazara (TP).

Il territorio, grazie anche al vicino scalo portuale, rappresenta il luogo di transito per partite di stupefacenti provenienti dalla cosiddetta "rotta balcanica". L'attività criminale risulta gestita principalmente da albanesi, italiani, brasiliani e dominicani e riguarda particolarmente lo smercio di cocaina e marijuana.

Nella provincia si concentra il maggior numero di stranieri residenti rispetto all'intera regione. L'assenza di gruppi criminali locali, capaci di esercitare il controllo del territorio, ha favorito l'incremento di forme di aggregazioni criminali di matrice straniera i quali si rendono responsabili dei "reati predatori", in particolare furti in abitazioni e in esercizi commerciali.

All'uopo si segnala l'operazione "Jimbolia", eseguita dalla Polizia di Stato il 25 ottobre, nel corso della quale sono stati tratti in arresto, in flagranza di reato, 4 cittadini romeni intenti a commettere un furto presso il centro commerciale "Marco Polo Expert". I quattro sono stati ritenuti responsabili dei "reati predatori", in particolare furti in abitazioni e in esercizi commerciali.

I quattro sono stati ritenuti responsabili di almeno altri 20 furti, in altrettanti centri commerciali siti in Friuli, Veneto e Emilia Romagna, tutti realizzati utilizzando il medesimo modus operandi consistito nel praticare un foro nel muro perimetrale dell'esercizio ed eliminare la pubblica illuminazione.

Nel 2013 sono state eseguite complessivamente 37 operazioni antidroga e sono state deferite all'A.G. 62 persone, di cui 20 straniere.

La delittuosità complessiva nel 2013, rispetto all'anno precedente, è in diminuzione del 4,3%. Si segnala, in particolare, un decremento dei furti (-8,7%). Le rapine, tuttavia, risultano in aumento (da 33 del 2012 a 38 del 2013). L'azione di contrasto, che ha interessato per il 35,3% soggetti stranieri, ha fatto registrare un incremento del 16,9% rispetto all'anno precedente. Anche il totale degli stranieri denunciati nell'anno è aumentato del 5,3% rispetto al 2012.

I furti di rame hanno registrato un incremento del 38,5%; l'azione di contrasto ha subito una flessione consentendo di denunciare 17 persone rispetto alle 22 del 2012.

Situazione epidemiologica: vedasi tabella allegato n. 4

## **19. Contesto interno**

Analisi del contesto interno: tale analisi riguarda gli aspetti dell'organizzazione e della gestione che possono influenzare il rischio corruttivo; lasciando alla fase di mappatura dei processi l'esame delle attività e delle aree di rischio appare più opportuno in questa sede acquisire il quadro generale in cui si muove ed opera l'Ente: i componenti degli organi di gestione e indirizzo hanno assunto il loro ruolo alla metà del 2015; la struttura organizzativa è in fase di ridefinizione con il nuovo Atto Aziendale, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e ridurre i costi di gestione; i processi decisionali sono anch'essi oggetto di progressiva ridefinizione con appositi regolamenti aziendali; le finalità istituzionali dell'Istituto sono definite dai Livelli Essenziali di Assistenza e dagli atti di programmazione regionale; la spesa per l'acquisizione e la formazione delle risorse umane è assoggettata a vincoli economici esterni ed autorizzazione regionale per gli incarichi più rilevanti (sono comunque programmate iniziative formative con risorse interne per consolidare la conoscenza delle norme anticorruptive ed etiche); le risorse tecnologiche sono oggetto di rinnovo continuo compatibilmente con le disponibilità economiche.

Gli acquisti di beni e servizi di importo più rilevante sono curati dalla centrale regionale di committenza EGAS di Udine; gli obiettivi aziendali specifici sono fissati nel Piano Aziendale Annuale sulla base delle dettagliate indicazioni regionali

contenute nelle Linee guida del Servizio Sanitario Regionale 2016; il quadro complessivo è quello di un Ente i cui processi programmatori e decisionali sono condizionati da vincoli esterni

L'attuale struttura organizzativa dell'Istituto è stata definita con Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 92 del 28.06.2012 entrato in vigore con deliberazione n. 161 del 25.10.2012.

In data 2.11.2015, in ottemperanza alle disposizioni regionali, è stato trasmesso alla Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria e Politiche sociali della Regione Friuli Venezia Giulia la nuova proposta di Atto Aziendale.

La struttura organizzativa e l'organigramma sono scaricabili nella pagina "*amministrazione trasparente*","*organizzazione*" "*articolazione degli uffici*", del sito web dell'Istituto.

Al vertice di ciascuna Struttura Operativa è posto un dirigente.

Attualmente la struttura amministrativa è così suddivisa:

SOC Affari Generali e Politiche del Personale

SOC Tecnologie, Investimenti ed acquisizione di beni e servizi

SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione

Oltre ai tre responsabili, l'Istituto dispone di un dirigente presso l'Ufficio del Personale, di un dirigente presso l'Ufficio Provveditorato e di un dirigente presso l'Ufficio Tecnico, di un dirigente presso l'Ufficio Controllo di Gestione e di un dirigente presso la Biblioteca Scientifica.

Il personale dell'Istituto non è stato, e non risulta essere, oggetto di indagini da parte dell'Autorità giudiziaria per fatti di "*corruzione*" intesa secondo l'ampia accezione della legge 190/2012.

## **20. 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.

## 21. 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. 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.

## 22. 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.

### **23. Mappatura dei processi – aggiornamento -**

La mappatura dei processi è un modo "*razionale*" di individuare e rappresentare tutte le attività dell'ente per fini diversi.

La mappatura assume carattere strumentale a fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

L'ANAC con la determinazione n. 12 del 2015 ha previsto che il Piano triennale di prevenzione della corruzione dia atto dell'effettivo svolgimento della mappatura dei processi (pagina 18).

La determinazione n. 12 è stata assunta dall'Autorità nazionale anticorruzione solo il 28 ottobre 2015.

Il Piano anticorruzione è da approvarsi entro il 31 gennaio 2016.

Pertanto è pressoché materialmente impossibile provvedere alla completa stesura della mappatura di tutti i processi dell'ente in un lasso di tempo tanto ristretto, tenuto conto altresì della fase interlocutoria in cui si trova oggi l'Istituto dovuta alla predisposizione del nuovo atto aziendale che definirà il nuovo assetto organizzativo.

Come ammesso dalla stessa Autorità, "*in condizioni di particolare difficoltà organizzativa, adeguatamente motivata la mappatura dei processi può essere realizzata al massimo entro il 2017*".

L'ANAC in ogni caso richiede un mappatura di tutti i macro processi svolti e delle relative aree di rischio, "*generalisti*" o "*specifiche*", cui sono riconducibili.

La mappatura dei principali processi dell'ente è riportata di seguito:

## **24. Indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, "aree di rischio"**

Per ogni ripartizione organizzativa dell'ente, sono ritenute "aree di rischio", quali attività a più elevato rischio di corruzione, le singole attività, i processi ed i procedimenti riconducibili alle macro **AREE** seguenti:

### **AREA A:**

**gestione del personale:**

### **AREA B:**

**gestione ordinaria delle entrate e delle spese di bilancio;**

### **AREA C:**

Affidamento di lavori, servizi e forniture

### **AREA D:**

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

autorizzazioni e concessioni.

### **AREA D:**

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

concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati.

### **AREA E**

**Procedure del Centro Attività Formative.**

### **AREA F**

**Procedure della Direzione Scientifica**

### **AREA G**

**Procedure della Direzione Sanitaria**

## **25. Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio**

La valutazione del rischio è svolta per ciascuna attività, processo o fase di processo mappati. La valutazione prevede l'identificazione, l'analisi e la ponderazione del rischio.

## A. L'identificazione del rischio

Consiste nel ricercare, individuare e descrivere i “rischi di corruzione” intesa nella più ampia accezione della legge 190/2012.

Richiede che, per ciascuna attività, processo o fase, siano evidenziati i possibili rischi di corruzione.

Questi sono fatti emergere considerando il contesto esterno ed interno all'amministrazione, anche con riferimento alle specifiche posizioni organizzative presenti all'interno dell'amministrazione.

I rischi sono identificati:

attraverso la consultazione ed il confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità dell'ente, di ciascun processo e del livello organizzativo in cui il processo si colloca;

valutando i passati procedimenti giudiziari e disciplinari che hanno interessato l'amministrazione;

applicando i criteri descritti nell'Allegato 5 del PNA: discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, razionalità del processo, controlli, impatto economico, impatto organizzativo, economico e di immagine.

## B. L'analisi del rischio

In questa fase sono stimate le probabilità che il rischio si concretizzi (*probabilità*) e sono pesate le conseguenze che ciò produrrebbe (*impatto*).

Al termine, è calcolato il livello di rischio moltiplicando “*probabilità*” per “*impatto*”.

L'Allegato 5 del PNA, suggerisce metodologia e criteri per stimare probabilità e impatto e, quindi, per valutare il livello di rischio.

L'ANAC ha sostenuto che gran parte delle amministrazioni ha applicato in modo “*tropo meccanico*” la metodologia presentata nell'allegato 5 del PNA.

Secondo l'ANAC “*con riferimento alla misurazione e valutazione del livello di esposizione al rischio, si evidenzia che le indicazioni contenute nel PNA, come ivi precisato, non sono strettamente vincolanti potendo l'amministrazione scegliere criteri diversi purché adeguati al fine*” (ANAC determinazione n. 12/2015).

Fermo restando quanto previsto nel PNA, è di sicura utilità considerare per l'analisi del rischio anche l'individuazione e la comprensione delle cause degli eventi rischiosi, cioè delle circostanze che favoriscono il verificarsi dell'evento.

Tali cause possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Ad esempio, tenuto naturalmente conto che gli eventi si verificano in presenza di pressioni volte al condizionamento improprio della cura dell'interesse generale:

- a) mancanza di controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti, ma soprattutto efficacemente attuati, strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;
- b) mancanza di trasparenza;
- c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;

- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e) scarsa responsabilizzazione interna;
- f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- g) inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

## **B1. Stima del valore della probabilità che il rischio si concretizzi**

Secondo l'Allegato 5 del PNA del 2013, criteri e valori (o pesi, o punteggi) per stimare la "*probabilità*" che la corruzione si concretizzi sono i seguenti:

discrezionalità;

rilevanza esterna;

complessità del processo;

valore economico;

frazionabilità del processo;

controlli;

## **B2. Stima del valore dell'impatto**

L'impatto si misura in termini di impatto economico, organizzativo, reputazionale e sull'immagine.

l'Allegato 5 del PNA, propone criteri e valori (punteggi o pesi) da utilizzare per stimare "*l'impatto*", quindi le conseguenze, di potenziali episodi di malaffare.

**Impatto organizzativo:** tanto maggiore è la percentuale di personale impiegato nel processo/attività esaminati, rispetto al personale complessivo dell'unità organizzativa, tanto maggiore sarà "l'impatto" (fino al 20% del personale=1; 100% del personale=5).

**Impatto economico:** se negli ultimi cinque anni sono intervenute sentenze di condanna della Corte dei Conti o sentenze di risarcimento per danni alla PA a carico di dipendenti, punti 5. In caso contrario, punti 1.

**Impatto reputazionale:** se negli ultimi cinque anni sono stati pubblicati su giornali (o sui media in genere) articoli aventi ad oggetto episodi di malaffare che hanno interessato la PA, fino ad un massimo di 5 punti per le pubblicazioni nazionali. Altrimenti punti 0.

**Impatto sull'immagine:** dipende dalla posizione gerarchica ricoperta dal soggetto esposto al rischio. Tanto più è elevata, tanto maggiore è l'indice (da 1 a 5 punti).

L'analisi del rischio si conclude moltiplicando tra loro valore della probabilità e valore dell'impatto per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

### C. La ponderazione del rischio

Dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo o attività si procede alla “*ponderazione*”.

In pratica la formulazione di una sorta di graduatoria dei rischi sulla base del parametro numerico “*livello di rischio*”.

I singoli rischi ed i relativi processi sono inseriti in una “*classifica del livello di rischio*”.

Le fasi di processo o i processi per i quali siano emersi i più elevati livelli di rischio identificano le aree di rischio, che rappresentano le attività più sensibili ai fini della prevenzione.

### D. Il trattamento

Il processo di “*gestione del rischio*” si conclude con il “*trattamento*”.

Il trattamento consiste nel procedimento “*per modificare il rischio*”. In concreto, individuare delle misure per neutralizzare o almeno ridurre il rischio di corruzione.

Il responsabile della prevenzione della corruzione deve stabilire le “*priorità di trattamento*” in base al livello di rischio, all’obbligatorietà della misura ed all’impatto organizzativo e finanziario della misura stessa.

Il PTPC può/deve contenere e prevedere l’implementazione anche di misure di carattere trasversale, come:

- a) **la trasparenza**, che come già precisato costituisce oggetto del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità quale “*sezione*” del PTPC; gli adempimenti per la trasparenza possono essere misure obbligatorie o ulteriori; le misure ulteriori di trasparenza sono indicate nel PTTI, come definito dalla delibera CIVIT 50/2013;
- b) **l’informatizzazione dei processi** che consente, per tutte le attività dell’amministrazione, la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di “*blocchi*” non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- c) **l’accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo di dati, documenti e procedimenti** che consente l’apertura dell’amministrazione verso l’esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull’attività da parte dell’utenza;
- d) **il monitoraggio sul rispetto dei termini** procedurali per far emergere eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi.

Le *misure* specifiche previste e disciplinate dal presente sono descritte nei paragrafi che seguono.

**AREA A:**
**gestione del personale:**

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 (Criteri allegato 5 PNA)	PROPOSTE DI ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE
<p>- Comparazione di posizioni soggettive di diversi candidati e/o offerenti;</p> <p>- esercizio di discrezionalità tecnica e/o amministrativa;</p> <p>- riconoscimento di benefici economici di varia natura;</p> <p>- effettuazione di accertamenti dai quali possono scaturire provvedimenti sanzionatori;</p> <p>- svolgimento di attività a pagamento a potenziale conflitto di interesse con le attività istituzionali dell'ente.</p> <p>- esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;</p>	A. Gestione del personale	A.1. Acquisizione del personale (accesso dall'esterno e progressioni interne)	- Componenti delle commissioni di valutazione	- Verifica sulla composizione delle commissioni esaminatrici (assenza di incompatibilità, condanne penali etc.)	4,25	<p>- Controlli a campione sulla effettiva presenza in servizio del personale</p> <p>- Controlli a campione su singole missioni</p>
		A.2. Conferimento incarichi di lavoro autonomo	- Responsabile di Struttura e Direzioni strategiche	- Verifica sui requisiti posseduti dai candidati e sulla veridicità delle dichiarazioni rese	3,00	
		A.3. Elaborazione cedolini stipendiali	- Ufficio Bilancio	- Pubblicazione degli atti relativi alla gestione delle risorse umane nel rispetto della normativa vigente	2,67	
		A.4. Liquidazione rimborsi spese missioni	- Direttore Amministrativo	- Rendicontazioni periodiche sulle spese di personale	2,50	
		A.5. Autorizzazione al conferimento incarichi extraistituzionali	- Responsabile di Struttura o Posizione Organizzativa	- Comunicazioni al Dipartimento della Funzione Pubblica sugli incarichi autorizzati ai dipendenti	2,92	
		A.6. Gestione di istituti/benefici contrattuali (P.O., Coordinamenti)	- Responsabile di Struttura e Direzioni strategiche	- Pubblicazione codici disciplinari	2,92	
		A.7. Esercizio del potere disciplinare	- Direttori Dipartimento e UPD	- Applicazione del nuovo regolamento per l'autorizzazione agli incarichi esterni dei dipendenti	4,00	
		A.8. Gestione cartellini orari e verifica presenze/assenze dei dipendenti	- Coordinatori, P.O. e Dirigenti assegnatari di risorse umane	- Valutazione sull'opportunità di rotazione nell'espletamento delle attività a maggior rischio di corruzione	3,75	

**AREA C:**

Affidamento di lavori, servizi e forniture:

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 (Criteri allegato 5 PNA)	PROPOSTE DI ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE
	B. Individuazione del contraente e gestione dei contratti con fornitori (forniture, servizi e lavori pubblici)	<p>B.1. Predisposizione atti di gara (specifiche tecniche e criteri premianti per la scelta del contraente)</p> <p>B.2. Attività valutativa delle Commissioni</p> <p>B.3. Affidamenti diretti sulla base di valutazioni di esclusiva</p> <p>B.4. Vigilanza sull'esecuzione dei contratti (penali, gestione subappalti, verifica SAL, collaudi, rilevazioni inadempimenti)</p> <p>B.5. Autorizzazione al pagamento e liquidazione fatture</p> <p>B.6. Gestione casse economali</p> <p>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)</p> <p>- Direttore Struttura Operativa Tecnologie e Investimenti</p> <p>- Direttore Amministrativo</p> <p>- Direttore Tecnico</p> <p>- Componenti delle commissioni di valutazione</p> <p>- Responsabili del procedimento</p> <p>- Direttori dell'esecuzione</p> <p>- Servizio Sistemi Informativi (singoli operatori, Responsabile e</p>	<p>- Utilizzo del mercato elettronico per ampliare le indagini di mercato e favorire la concorrenza</p> <p>- Ampliamento del ricorso al confronto concorrenziale anche nelle ipotesi in cui la legge consente l'affidamento diretto</p> <p>- Separazione di competenze tra titolare del potere decisionale e di spesa e RUP (nei casi in cui ciò risulta possibile)</p> <p>- Verifica sulla composizione delle commissioni giudicatrici (assenza di incompatibilità, di conflitto di interessi etc.)</p> <p>- Rafforzamento della pubblicità in sede di apertura delle offerte</p> <p>- Monitoraggio sulle attività di acquisto, con particolare riferimento alle modalità di scelta del contraente e predisposizione di report periodici</p> <p>- Pubblicazione degli atti relativi alla gestione dei contratti nel rispetto della normativa vigente</p> <p>- Richiesta di nulla osta al</p>	<p>B1 – 3,50</p> <p>B2 – 4,67</p> <p>B3 – 4,38</p> <p>B4 – 3,54</p> <p>B5 – 4,08</p> <p>B6 – 2,08</p> <p>B7 – 2,92</p>	<p>- Composizione delle commissioni di gara con meccanismi di rotazione nella formazione delle stesse</p> <p>- Redazione di relazioni tecnico-illustrative relative alla progettazione dei servizi e forniture</p> <p>- Ulteriore implementazione del mercato elettronico</p> <p>- Estensione della modalità di apertura delle offerte in seduta pubblica anche oltre gli obblighi di legge</p> <p>- Previsione di avvisi volontari per la trasparenza preventiva degli appalti</p> <p>- Valutazione sull'opportunità di rotazione nell'espletamento delle attività a maggior rischio di corruzione</p>

			Amministratore di sistema) - Direttore Generale - Ufficio Affari Generali e Legali	pagamento delle fatture da parte del dirigente competente o RUP delegato - 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		
--	--	--	--	--	--	--

**AREA B:****gestione ordinaria delle entrate e delle spese di bilancio**

<b>Gestione ciclo attivo</b>							
<b>PROCEDURA</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>RISCHIO/RESPONSABILITA'</b>	<b>PROCEDURE DI CONTROLLO</b>	<b>TEMPI E METODI</b>	<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)</b>	<b>OPERATORI COINVOLTI</b>	
<b>FLUSSI ATTIVI BANCA</b>	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	2,04	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:				2,33	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	2,63	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	2,04		
		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 DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
<b>INCASSI C/CORRENTE POSTALE</b>	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	2,04	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	2,04	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"	2,04	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	2,04	nr. 3 GEF
<b>FATTURE ATTIVE</b>	1.Fatturazione costanti ripetute periodiche	1.Corretta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con servizi	Frequenza di norma mensile, con periodicità diversa	2,50	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	2,50	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 DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
<b>GESTIONE DEL CREDITO</b>	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	2,50	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 DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
<b>BANCA DATI FORNITORI</b>	Gestione banche dati ditte:	1. Monitoraggio variazioni	1. Verifica e scambio dati con altri servizi aziendali	Frequenza giornaliera	2,33	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			
<b>REGISTRAZIONE FATTURE PASSIVE</b>	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	2,33	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		

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
			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		
			6. Ulteriore verifica del dato registrato in sede di emissione ordinativo di pagamento		2,33	
			7.Suddivisione di compiti			
<b>REGISTRAZIONE ALTRI DOCUMENTI PASSIVI</b>	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	2,33	nr. 4 GEF- Altri servizi
		2.Corretto trattamento fiscale	2.Verifica attiva e passiva partitari	Secondo le cadenze 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			
<b>GESTIONE DEBITO</b>	Circularizzazione debito	1.Verifica corretto trattamento incassi da parte fornitore	1.Solleciti servizi interni	Quindicinale	5,00 (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 DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
<b>GESTIONE PAGAMENTI</b>	Pagamento fornitori	1.Verifica scadenze e riscontro	1.individuazione documenti in scadenza e verifica riscontro eseguito e registrazione riscontro in contabilità	Frequenza giornaliera	4,33	nr. 4 GEF
		2.Verifica effettiva pagabilità del documento	2.Verifica DURC e non inadempienza			
		3.Emissione ordinativo di pagamento	3.Verifica importo da erogare al fornitore.			
		4.Verifica ordinativi emessi	4.Emissione distinta di versamento			
		5. Trasmissione al Tesoriere degli ordinativi	5. Riscontro sulla procedura dell'ordinativo informatico dell'avvenuta ricezione			
		6. Firma ordinativi	6 Controllo del buon fine del pagamento			
<b>REGISTRAZIONE EMOLUMENTI STIPENDIALI E RIVERSAMENTO ONERI RIFLESSI</b>	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	4,33	nr. 5 GEF
		2.Gestione flusso verso Tesoriere	2.Quadratura flussi contabili e stipendiali			
			3.Suddivisione compiti			
			5.Monitoraggio buon esito flussi diversi			

### Controllo Cassa Economale

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
<b>CONTROLLO TIPOLOGIE DI SPESE</b>	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	2,00	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			
<b>REINTEGRO DOTAZIONI ECONOMICI</b>	Disposizione bonifici per reintegro dotazione economica	1.Ricostituzione dotazioni economici del valore delle spese rendicontate e riconosciute	1.Quadratura scritture di banca, di cassa e contabili	Secondo necessità	2,00	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 G:**

## Procedure della Direzione Sanitaria:

MACRO AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	PROPOSTE DI ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE
ATTIVITA' SANITARIE	Gestione liste di attesa per l'intervento chirurgico in elezione	Gestione irregolare/illecite delle liste d'attesa per interventi chirurgici e scavalcare pazienti in lista d'attesa da parte di chi ha fatto la visita in ALPI presso l'ospedale	MEDIO	Adozione di specifico regolamento aziendale sulla gestione delle liste di attesa per l'intervento chirurgico in elezione e rispetto del diritto di accesso  Monitoraggio delle liste di attesa delle UUOO di ricovero utilizzando regolamento interno  Controllo campionario cartelle cliniche
	Disciplina della riservatezza sui decessi dei pazienti	Utilizzo delle informazioni sui decessi dei pazienti a vantaggio delle imprese di pompe funebri	MEDIO	Sensibilizzazione del personale sulla corretta applicazione della normativa sulla riservatezza e formazione in materia di privacy  Predisposizione informativa a familiari dei pazienti
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Fase di esercizio dell'ALPI	Violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione	BASSO	La verifica in atto del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione.
		Svolgimento della libera professione in orario di servizio	BASSO	Controllo orario di lavoro
		Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	BASSO	Verifica applicazione linee guida e/o protocolli clinici e comparazione dei relativi tempi di follow up applicati sia ai pazienti seguiti in regime istituzionale che in libera professione intramuraria entro il 31.12.2016

## AREA D:

### **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 D:

### **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.

## AREA E

### 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 pa. 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.

## AREA F

### 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.

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"> <li>individuazione componenti</li> <li>Comunicazione al Direttore Generale</li> <li>Lettera invito</li> <li>Deliberazione di nomina</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>DSc</li> <li>DSc</li> <li>DSc</li> <li>DG/AG</li> </ol>	si	<ol style="list-style-type: none"> <li>n.a.</li> <li>n.a.</li> <li>n.a.</li> <li>si</li> </ol>	4,68
Stesura Ordine del giorno	<ol style="list-style-type: none"> <li>Viene verificata la correttezza formale</li> <li>viene stilato OdG</li> <li>Tutto il materiale viene inserito online</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>SSc</li> <li>SSc</li> <li>SSc</li> </ol>	Si	<ol style="list-style-type: none"> <li>n.a.</li> <li>n.a.</li> <li>n.a.</li> </ol>	1,38
Riunione	<ol style="list-style-type: none"> <li>Vengono esaminate le comunicazioni e gli emendamenti (relatore: Segretario Scientifico)</li> <li>Vengono esaminate le sperimentazioni cliniche.</li> <li>Viene steso un verbale durante la seduta che riporta il parere condiviso (non i singoli interventi)</li> <li>vengono valutati gli usi compassionevoli</li> </ol>	1., 2., 3., 4., CE	Come sopra	<ol style="list-style-type: none"> <li>n.a.</li> <li>n.a.</li> <li>n.a.</li> <li>n.a.</li> </ol>	3,50
Comunicazione dei pareri	<ol style="list-style-type: none"> <li>Stesura delle lettere di trasmissione del parere indirizzata al promotore della sperimentazione e al P.I.</li> <li>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)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>SSc</li> <li>SSc</li> </ol>	Come sopra	Osservatorio Sperimentazioni Cliniche	3,50
Attivazione convenzione	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Segue Deliberazione del DG</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>DSc</li> <li>AG</li> </ol>		Si	3,80

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](http://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	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	5,67
Convocazione candidati	1. Invio telegramma/ lettera di convocazione;	1. DA/DSc	Si	No	4,25
Valutazione candidati tramite colloquio	1. Convocazione della Commissione; 2. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione *; 3. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante, con allegate schede di valutazione titoli.	1. DA/DSc 2. DSc 3. SSc	Si	No	4,67
Delibera di conferimento Borsa di studio	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	7,08

\* 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](http://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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *;</li> <li>2. Convocazione della Commissione</li> <li>3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione);</li> <li>4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DSc</li> <li>2. DA/DSc</li> <li>3. DSc</li> <li>4. SSc</li> </ol>	Si	No	5,67
Convocazione candidati	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Invio telegramma/ lettera di convocazione;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DA/DSc</li> </ol>	Si	No	4,25
Valutazione candidati tramite colloquio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convocazione della Commissione;</li> <li>2. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione);</li> <li>3. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DA/DSc</li> <li>2. DSc</li> <li>3. SSc</li> </ol>	Si	No	4,67
Delibera di conferimento CoCoCo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stesura testo</li> <li>2. Controllo amministrativo</li> <li>3. Adozione delibera tramite sistema ADweb</li> <li>4. Pubblicazione all'Albo anche on-line</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SSc</li> <li>2. DA</li> <li>3. Amm</li> <li>4. Amm</li> </ol>	Si	Si	7,08
Contratto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stesura del contratto e firma **</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SSc/DS c</li> </ol>			

\* 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 trasparent e	Rischio
Ammissione/esclusione candidati in <u>selezioni per titoli e colloquio</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *;</li> <li>2. Convocazione della Commissione</li> <li>3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione);</li> <li>4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DSc</li> <li>2. DA/DSc</li> <li>3. DSc</li> <li>4. SSc</li> </ol>	Si	No	5,67
Convocazione candidati	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Invio telegramma/ lettera di convocazione;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DA/DSc</li> </ol>	Si	No	4,25
Valutazione candidati tramite colloquio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convocazione della Commissione</li> <li>2. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione);</li> <li>3. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DA/DSc</li> <li>2. DSc</li> <li>3. SSc</li> </ol>	Si	No	4,67
Delibera di conferimento CoCoCo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stesura testo</li> <li>2. Controllo amministrativo</li> <li>3. Adozione delibera tramite sistema ADweb</li> <li>4. Pubblicazione all'Albo anche on-line</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SSc</li> <li>2. DA</li> <li>3. Amm</li> <li>4. Amm</li> </ol>	Si	Si	7,08
Contratto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stesura del contratto e firma</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SSc/DSc</li> </ol>			

\* 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

\*\* 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>	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	5,67
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	7,08
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 provvede a garantire ai propri reparti tutti i beni e servizi necessari alle loro attività provvedendo ad acquisire beni e servizi per un valore annuo inferiore ai €. 40.000,00 tramite procedure amministrative autonome ai sensi dell'art.125 del Dec .Lgs n°163/2006 e s.m.i. e per gli acquisti in esclusiva a prescindere dal valore.

Mentre per acquisti di valore superiore ai 40.000,00 euro si avvale, ai sensi della L.R. 21 luglio 2004 n. 20 e successive modifiche ed integrazioni, dell'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi (EGAS).

Mentre per quanto riguarda l'esecuzione dei contratti sia per quelli individuati da EGAS sia per quelli individuati dal CRO, gli stessi vengono gestiti/presidiati direttamente dal CRO.

Ciò premesso le procedure d'acquisto si possono così classificare:

- Procedure centralizzate gestite da EGAS: riguardano acquisizioni di beni/servizi richiesti da più aziende sanitarie, gestite direttamente da EGAS e con commissioni giudicatrici composte da personale proveniente da diverse aziende del SSR. Il procedimento amministrativo è in campo a EGAS, 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, EGAS definisce la composizione della commissione giudicatrice.
- Procedure gestite da EGAS per conto di una singola azienda: riguardano acquisizioni di beni/servizi richiesti da una singola azienda sanitaria, nel nostro caso il CRO, in cui EGAS ha il ruolo di stazione appaltante, e con commissioni giudicatrici composte da personale del CRO, il procedimento amministrativo è in capo ad EGAS: in tale contesto il CRO propone il capitolato tecnico di gara, propone i componenti della commissione tecnico/giudicatrice. Le funzioni di segretario verbalizzante sono svolte tipicamente da personale di EGAS.

Fermo restando che per l'acquisto di beni e servizi, a prescindere dal valore, se il bene è presente in una delle convenzioni Consip, si accede a quest'ultime.

### Procedura in cui il CRO è stazione appaltante

Si distinguono:

- Procedure per affidamento di lavori e servizi per l'ingegneria.
- Per i lavori il CRO risulta essere sempre Stazione Appaltante e provvede alle acquisizioni in base alla normativa vigente D.Lgs n.163/2006 s.m.i.
- Procedure per l'affidamento di forniture di beni cui all'Art. 57, comma 2, lettera b del D. Lgs. 163/06 (esclusività) a prescindere dal valore economico;
- Procedure per l'affidamento di beni e servizi di valore inferiore a €. 40.000,00 si applica l'art.125 del D. Lgs. 163/06. In tale ambito il CRO opera mediante il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), quando è presente il meta prodotto o in alternativa tramite negoziazione mediante amministrazione diretta o mediante procedura di cottimo fiduciario.

## **26. Attori interni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano, nonché canali e strumenti di partecipazione**

Oltre al Responsabile per la prevenzione della corruzione e al Responsabile per la Trasparenza, hanno partecipato alla stesura del piano i Referenti del Responsabile PC.

Si precisa che nessuna delle figure coinvolte nella elaborazione del Piano e nell'attività di analisi del rischio dispone delle competenze tipiche di un "risk management".

## **27. Individuazione degli attori esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione**

Procedura aperta alla consultazione per l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione – PTPC 2016-2018 comprensivo del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità – PTTI 2016-2018 e del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici del CRO di Aviano

Publicato su "Amministrazione Trasparente", "Altri contenuti", "Prevenzione della Corruzione" e "Amministrazione Trasparente", "Altri contenuti", "Trasparenza"

Publicato dal 3 dicembre 2015 con scadenza 6 gennaio 2016

## **28. Indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano**

Il PTPC 2016-2018 viene pubblicato sul sito istituzionale [www.cro.sanita.fvg.it](http://www.cro.sanita.fvg.it), link (dalla homepage) "amministrazione trasparente", sezione "altri contenuti", "Prevenzione della corruzione".

La pubblicazione è a tempo indeterminato sino ad eventuale revoca del Piano

## **29. 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'All. 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 la distinzione tra:

- a) misure ulteriori di **carattere trasversale**, per le quali si rimanda al § 31;

- b) misure ulteriori per i **processi peculiari dell'Istituto**. Tali misure sono riportate in dettaglio nelle schede di programmazione del presente PTPC (All. 3).

### **30. 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 (Allegato 1).

#### **● 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 ogniquale volta 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.

#### • **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. 8 alla data di approvazione del presente PTPC), la rotazione del personale dirigenziale non è stata attuata nell'anno 2015 e la sua fattibilità andrà riconsiderata dalla Direzione Strategica nel corso del 2016 tenendo anche conto della approvazione del prossimo Atto Aziendale.

Con riferimento alla rotazione del personale non dirigente, nell'anno 2016 verranno prese in considerazione ipotesi di rotazione del personale non dirigente, tenendo conto delle avvenute cessazioni dal servizio avvenute nel 2015.

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 2017, 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.

• **Astensione in caso di conflitto di interesse**

Il dipendente (e gli altri soggetti individuati dall'art. 10 come destinatari del presente Piano) si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi di cui all'art. 6, comma 2 e art. 7 del D. Lgs. n. 62/2013, e qualora sorga l'obbligo di astensione deve darne comunicazione (vedi allegato 6) al proprio responsabile, e per conoscenza al dirigente della Struttura di appartenenza, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza. Qualora l'obbligo di astensione sorga a carico di un dirigente, questi deve comunicarlo secondo la predetta tempistica al responsabile della Struttura di appartenenza e al Direttore del Dipartimento di appartenenza.

Il dirigente esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto (allegato 7) al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati al RPC.

La mancata presentazione della richiesta di astensione, nel caso in cui sorga tale obbligo, costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Tutti i dirigenti degli uffici amministrativi e, per quanto riguarda il personale del comparto, solamente coloro che a qualsiasi titolo partecipano ai procedimenti/attività di seguito specificati, in ordine alla comunicazione di interessi finanziari, conflitti di interesse e obbligo di astensione, devono presentare apposita autocertificazione (allegato 8) al Responsabile della Struttura/Direttore di dipartimento entro il 31 gennaio di ogni anno e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata:

- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi, forniture;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e progressioni di carriera;
- procedure selettive per il conferimento di incarichi(collaborazioni a soggetti esterni);
- liquidazione e pagamento di somme in favore di soggetti terzi a qualunque titolo;
- registrazione fatture, emissioni mandati di pagamento e controlli tecnico-contabili sui provvedimenti di liquidazione e pagamento.

Il predetto responsabile dovrà custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse e adottare i relativi provvedimenti consequenziali; la mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

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

Il D.Lgs. 39/2013 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 due situazioni di inconferibilità di incarichi dirigenziali e di incarichi amministrativi di vertice in relazione (art. 5 e art. 8).

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. 39/2013).

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 2015 le dichiarazioni relative all'insussistenza di cause di inconferibilità del Direttore Generale, del Direttore Sanitario, del Direttore Scientifico e del Direttore Amministrativo.

#### ● **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.

#### ● **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 precostituirsi 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 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 apposita 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.

• **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.

#### • **Tutela del whistleblower**

L'Autorità nazionale anticorruzione il 28 aprile 2015 ha approvato, dopo un periodo di “consultazione pubblica”, le “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)” (determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, pubblicata il 6 maggio 2015).

La tutela del *whistleblower* è un dovere di tutte le amministrazioni pubbliche le quali, a tal fine, devono assumere “concrete misure di tutela del dipendente” da specificare nel Piano triennale di prevenzione della corruzione.

La legge 190/2012 ha aggiunto al d.lgs. 165/2001 l'articolo 54-bis.

La norma prevede che il pubblico dipendente che denunci all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, o all'ANAC, ovvero riferisca al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non possa “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”.

L'articolo 54-bis delinea una “protezione generale ed astratta” che, secondo ANAC, deve essere completata con concrete misure di tutela del dipendente. Tutela che, in ogni caso, deve essere assicurata da tutti i soggetti che ricevono la segnalazione.

Il Piano nazionale anticorruzione prevede, tra azioni e misure generali per la prevenzione della corruzione e, in particolare, fra quelle obbligatorie, che le amministrazioni pubbliche debbano tutelare il dipendente che segnala condotte illecite.

Il PNA impone alle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1 comma 2 del d.lgs. 165/2001, l'assunzione dei "necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni".

Le misure di tutela del *whistleblower* devono essere implementate, "con tempestività", attraverso il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).

Con la citata determinazione ANAC ha previsto che, al fine di rafforzare le misure a tutela della riservatezza dell'identità del segnalante, le amministrazioni introducano nei Codici di comportamento, adottati ai sensi dell'art. 54, comma 5, del citato d.lgs. n. 165/2001, forme di responsabilità specifica sia in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione sia nei confronti dei soggetti che gestiscono le segnalazioni e che fanno parte, per esigenze di tutela del segnalante, di un gruppo ristretto a ciò dedicato. Si rammenta, comunque, che ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 la violazione da parte di dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel Piano di prevenzione della corruzione, ivi compresa la tutela del dipendente che segnala condotte illecite ai sensi dell'art. 54-bis, è sanzionabile sotto il profilo disciplinare.

L'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 prevede espressamente che il dipendente pubblico possa segnalare le «condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro».

**A.** Ad avviso dell'Autorità, le condotte illecite oggetto delle segnalazioni meritevoli di tutela comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del codice penale (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio e corruzione in atti giudiziari, disciplinate rispettivamente agli artt. 318, 319 e 319-ter del predetto codice), ma anche le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ivi compreso l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*. Si pensi, a titolo meramente esemplificativo, ai casi di sprechi, nepotismo, demansionamenti, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza sul lavoro.

Ciò appare in linea, peraltro, con il concetto di corruzione preso a riferimento nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1/2013 e soprattutto nell'attuale PNA (§ 2.1), volto a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Il RPC riceve le segnalazioni alla casella di posta elettronica: anticorruzione@cro.it

**B.** Le condotte illecite segnalate, comunque, devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza «in ragione del rapporto di lavoro» e, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito ma anche quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale. In caso di trasferimento, comando, distacco (o situazioni analoghe) del dipendente presso un'altra amministrazione, questi può riferire anche di fatti accaduti in un'amministrazione diversa da quella in cui presta servizio al momento della segnalazione. In tale ipotesi, l'amministrazione che riceve la segnalazione la inoltra comunque all'amministrazione cui i fatti si riferiscono, secondo criteri e modalità da quest'ultima stabilite, o all'A.N.AC..

Non sono invece meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci: ciò in quanto è necessario sia tenere conto dell'interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia evitare che l'amministrazione o l'ente svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose. In ogni caso, considerato

lo spirito della norma - che è quello di incentivare la collaborazione di chi lavora all'interno delle pubbliche amministrazioni per l'emersione dei fenomeni corruttivi - ad avviso dell'Autorità non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, essendo invece sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito nel senso sopra indicato.

Nel caso si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto, il Responsabile inoltra la segnalazione ai soggetti terzi competenti - anche per l'adozione dei provvedimenti conseguenti - quali:

- il dirigente della struttura in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, solo laddove non vi siano ipotesi di reato;
- l'ufficio procedimenti disciplinari, per eventuali profili di responsabilità disciplinare;
- l'Autorità giudiziaria, la Corte dei conti e l'A.N.AC., per i profili di rispettiva competenza;
- il Dipartimento della funzione pubblica.

La tutela della riservatezza del segnalante va garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi.

Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'amministrazione, dovrà essere inoltrato solo il contenuto della segnalazione, espungendo tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante. I soggetti interni all'amministrazione informano il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'adozione di eventuali provvedimenti di propria competenza.

Nel caso di trasmissione all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al Dipartimento della funzione pubblica, la trasmissione dovrà avvenire avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.

L'articolazione della procedura nelle diverse fasi è schematizzata, a puro titolo esemplificativo, nell'allegato alla determinazione ANAC n. 6/2015 che si riporta all'allegato n. 9.

#### • **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.

#### • **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.

#### • **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.

#### • **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).

### **31. 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.

#### **❖ 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.

#### **❖ Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e loro riutilizzo**

Secondo le indicazioni del PNA 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.

### ❖ **Controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio**

Tra le misure di prevenzione che ogni Pubblica Amministrazione dovrebbe adottare il PNA menziona:

- 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).

## **32. 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.

## **33. 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.

## **34. 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.

## **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*".

## **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, con deliberazione del Direttore Generale n. 290 in data 30.12.2015.

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.

## **Trasparenza nelle gare**

A norma del comma 32 dell'articolo 1 della legge 190/2012, per ciascuna gara d'appalto le stazioni appaltanti sono tenute a pubblicare nei propri siti web:

- a) la struttura proponente;
- b) l'oggetto del bando;
- c) l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte;
- d) l'aggiudicatario;
- e) l'importo di aggiudicazione;
- f) i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; g) l'importo delle somme liquidate.

Entro il 31 gennaio di ogni anno, tali informazioni, relativamente all'anno precedente, sono pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici.

Le amministrazioni trasmettono in formato digitale tali informazioni all'ANAC.

In precedenza la trasmissione era effettuata all'Autorità di Vigilanza dei contratti pubblici. Come già precisato, l'articolo 19 del DL 90/2014 (convertito con modificazioni dalla legge 114/2014), ha soppresso l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) e ne ha trasferito compiti e funzioni all'Autorità nazionale anticorruzione.

L'ANAC quindi pubblica nel proprio sito web in una sezione liberamente consultabile da tutti i cittadini, dette informazioni sulle gare catalogate in base alla tipologia di stazione appaltante e per regione.

L'AVCP aveva fissato le modalità tecniche per pubblicare e trasmettere le suddette informazioni con la deliberazione numero 26 del 22 maggio 2013.

## **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 2015 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.

### **35. 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".

### **36. Adozione, entrata in vigore, pubblicità ed aggiornamenti del PTPC**

#### **Comunicazione, trasmissione e pubblicazione del PTPC.**

Il presente Piano, in tutte le sue sezioni ed allegati, viene trasmesso all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) secondo le modalità stabilite da quest'ultima ed è altresì comunicato alla Regione Friuli Venezia Giulia e al Ministero della Salute.

Il Piano è inoltre pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente". Ai dipendenti e ai collaboratori è data comunicazione della pubblicazione sulla rete

#### **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.

#### **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
	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 2016	R.P.C.
	Scheda di relazione illustrativa delle attività preventive della corruzione	Ogni semestre	Responsabili di struttura/ufficio
	Completamento dell'attività di mappatura delle competenze del personale.	Entro il 2016	Responsabile Ufficio Personale/Dir. Amministrativo
ROTAZIONE DEL PERSONALE TECNICO 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
<b>OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI</b>	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
<b>INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE</b>	Verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione acquisite	Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	Ufficio Personale
<b>INCOMPATIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE</b>	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
<b>ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO</b>	Acquisizione dichiarazioni	Immediata	Tutti i Responsabili Struttura/Ufficio
<b>FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A.</b>	Attuazione degli adempimenti	Immediata. Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	Ufficio Personale Direzione Scientifica
<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>	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 2016	R.P.C.

## AII. 2 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI TRASVERSALI

MISURA ULTERIORE TRASVERSALE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
<b>ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI E LORO RIUTILIZZO</b>	Adeguamento alla normativa del Codice Amministrazione Digitale CAD (ex art. 58 come mod. dalla L. 114/2014)	Entro il 2016	Responsabile Settore Gestione documentale
<b>CONTROLLI SULLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO</b>	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

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

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
<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

<b>PROCESSO</b>	<b>PROCEDURE SELETTIVE PER PROGRESSIONI DI CARRIERA</b>
<b>STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO</b>	Ufficio del Personale

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
<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

<b>PROCESSO</b>	<b>PROCEDURE SELETTIVE PER CONFERIMENTO INCARICHI A ESPERTI ESTERNI</b>
<b>STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO</b>	<b>UFFICIO AFFARI GENERALI</b>

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
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	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

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

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
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 2016	Responsabile SOTI	Controlli periodici sulla documentazione pubblicata.

## AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

### Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

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

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
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

<b>PROCESSO</b>	<b>PROCEDURE IN ECONOMIA</b>
<b>STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO</b>	<b>SOTI Tecnologie ed Investimenti</b>

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
		Entro il 2016	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 2016	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 2016	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 2016</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

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

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

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

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
<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"> <li>- Irregolarità nella composizione delle commissioni rispetto a quanto previsto dalla normativa.</li> <li>- Costituzioni di commissioni "mirate".</li> <li>- Inosservanza delle procedure poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, ad esempio, la mancata predeterminazione dei criteri di valutazione</li> <li>- Valutazione discrezionale dei candidati o non conforme ai criteri definiti</li> <li>- Pressioni esterne per influenzare le valutazioni</li> <li>- Manipolazione dei risultati</li> </ul>	<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

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

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
<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 2016</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

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

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
<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

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

<b>RISCHI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE</b>	<b>TEMPISTICA</b>	<b>RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.</b>
Manipolazione della documentazione posta a giustificazione della spesa di cui si chiede il rimborso.	Intensificazione di controlli a campione sulla correttezza del procedimento.	immediata	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.	immediata	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.	immediata	Responsabile Ufficio personale e Direzione Scientifica	Acquisizione del report predisposto dal Responsabile per l'adozione della misura.

## Incidenza, mortalità e prevalenza di alcuni tumori selezionati.

Registro Tumori del FVG, ultimi dati disponibili.

Tumore	Sesso	Area	Incidenza				Mortalità	Prevalenza
			N.casi /anno	%	ASR-EU /100000	APC /anno	ASR-EU /100000	
Polmone	Uomini	PN	151	14,6	71,9	-1.0	57,5	-
		FVG	584	12,0	62,8	-2.8*	58,0	1191
	Donne	PN	50	5,5	18,8	+2.9	14,3	-
		FVG	265	6,5	22,7	+3.7*	17,8	463
Mammella	Donne	PN	294	32,6	137,3	+3.2	24,6	-
		FVG	1337	32,8	144,6	+2.6*	26,0	13826
Colon-retto	Uomini	PN	146	14,1	70,2	+0.1	23,4	-
		FVG	643	13,2	70,8	-0.6	25,9	4004
	Donne	PN	119	13,1	41,2	+3.6	13,4	-
		FVG	514	12,6	40,4	-0.2	16,6	3700
Prostata	Uomini	PN	223	21,6	110,1	+4.4*	15,1	-
		FVG	1207	24,8	132,4	+2.7*	15,9	7411
Vie aero-digestive superiori	Uomini	PN	60	5,8	30,7	-1.7*	19,1	-
		FVG	257	5,3	31,6	-2.0*	19,2	2729
	Donne	PN	17	1,8	8,0	+5.0	3,2	-
		FVG	73	1,8	7,4	+0.2	4,2	792
Stomaco	Uomini	PN	44	4,3	21,3	-5.3*	14,5	-
		FVG	222	4,6	23,7	-4.1*	16,5	1005
	Donne	PN	37	4,1	13,6	-2.9	8,4	-
		FVG	157	3,9	11,7	-2.4*	8,2	899

%: Percentuale su tutti i tumori escluso il tumore della pelle.

ASR-EU: Tasso standardizzato per età sulla popolazione Europea per 100000 abitanti.

APC: Variazione percentuale annua del tasso di incidenza e, se statisticamente significativa, è aggiunto un \*

**SCHEMA DI RELAZIONE SEMESTRALE ILLUSTRATIVA DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

**Struttura/Ufficio .....**

**Responsabile .....**

**Semestre .....**

**Il sottoscritto .....**

**in qualità di Referente del Responsabile della prevenzione della corruzione inoltra al Direttore Generale e al Responsabile della prevenzione della corruzione la presente relazione semestrale illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione svolte nell'esercizio delle proprie funzioni, segnalando con specifico riferimento all'articolazione aziendale cui sono preposto:**

**a) gli esiti dell'attività formativa per la prevenzione della corruzione condotta nel semestre di riferimento (comprensiva degli interventi integrativi/correttivi suggeriti, di ulteriori fabbisogni formativi, dell'eventuale personale nuovo da inserire nei programmi di formazione) come di seguito illustrati:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**b) eventuali modifiche intervenute nelle attività a maggiore rischio, rispetto al Piano Triennale di Prevenzione della corruzione, o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda tali da richiedere una modifica del Piano medesimo: .....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**c) l'eventuale accertamento di significative violazioni delle prescrizioni del Piano tali da richiederne una modifica di quest'ultimo: .....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**d) gli interventi organizzativi realizzati, in relazione alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nella attuazione e nel controllo delle decisioni: .....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**e) gli esiti del monitoraggio effettuato sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti esterni che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità**

sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione o altri conflitti di interesse:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**f) le esigenze, ai sensi del presente piano, in termini di rotazione degli incarichi** negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione:

.....  
.....  
.....  
.....

**g) ulteriori informazioni ritenute utili** per il pieno conseguimento delle finalità del Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda:

.....  
.....  
.....  
.....

Data .....

**Il Responsabile della struttura/ufficio**

.....

Al Direttore della

E,p.c. Al Direttore.....

Oggetto: Richiesta astensione.

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di  
..... U.O.C. ...., U.O.S. .... con la posizione  
funzionale di \_\_\_\_\_, in ordine all'espletamento delle proprie attività  
istituzionali relativamente a (1).....

.....  
comunica che nello svolgimento della predetta attività lavorativa sussiste l'obbligo di  
astensione di cui:

al comma 2 all'art.6 del D.P.R. 16.04.2013 n.62

all'art.7 del D.P.R. 16.04.2013 n.62

all'art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62,

in quanto (2).....  
.....

e pertanto chiede di astenersi.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma del dichiarante)

**Note per la compilazione:**

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per la fattispecie che ricorre.

(1) Specificare l'attività da svolgere e la tipologia di procedimento.

(2) Specificare la situazione di incompatibilità.

DATA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Struttura aziendale.....

Via .....

Telefono .....

FAX .....

.....

Al Dipendente

.....

e.p.c.

Al Responsabile Aziendale per la Prevenzione della  
Corruzione

**L O R O S E D I**

Oggetto: Richiesta di astensione – decisione.

Con riferimento alla Sua richiesta di astensione del..... in ordine al procedimento relativo a ....., si comunica che:

la Sua richiesta è accolta in quanto, a parere di questo Ufficio, sussistono le motivazioni per l'astensione, e pertanto la S.V. è invitata a consegnare al sottoscritto tutta la documentazione relativa al procedimento di che trattasi per l'assegnazione ad altro dipendente.

la Sua richiesta non è accolta in quanto (1).....  
.....

IL DIRETTORE .....  
(.....)

(1) Specificare le motivazioni dell'accoglimento.

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in Via \_\_\_\_\_  
 in servizio presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con la posizione funzionale di \_\_\_\_\_  
 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) *ovvero* di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) – nel rispetto della normativa vigente –  
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) – nel rispetto della normativa vigente -sono intercorsi /intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
- 
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività – sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
- 

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)

## B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto – sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) – dichiara altresì:

- B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.
- B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .
- 
- 

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

### Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa – con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

Autorità nazionale anticorruzione

**Det. 28-4-2015 n. 6**

Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower). (Determina n. 6).

Pubblicata nella Gazz. Uff. 14 maggio 2015, n. 110.

### **Allegato 1A**

#### **Schema della procedura proposta per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Amministrazione**

1. L'identità del segnalante verrà acquisita contestualmente alla segnalazione e gestita secondo le modalità indicate in delibera.
2. Il segnalante invia una segnalazione compilando un modulo reso disponibile dall'amministrazione sul proprio sito istituzionale nella sezione «Amministrazione trasparente», sotto-sezione «Altri contenuti-Corruzione», nel quale sono specificate altresì le modalità di compilazione e di invio. Il modulo deve garantire la raccolta di tutti gli elementi utili alla ricostruzione del fatto e ad accertare la fondatezza di quanto segnalato (a tal fine, si veda il modulo disponibile nell'allegato 2 alla delibera). Resta fermo che la segnalazione potrà essere presentata anche con dichiarazione diversa da quella prevista nel modulo, purché contenente gli elementi essenziali indicati in quest'ultimo. La segnalazione ricevuta da qualsiasi soggetto diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione deve essere tempestivamente inoltrata dal ricevente al Responsabile della prevenzione della corruzione.
- Nel caso in cui la segnalazione riguardi il Responsabile della prevenzione della Corruzione e/o un funzionario facente parte del gruppo di lavoro che effettua le istruttorie il dipendente potrà inviare la propria segnalazione all'ANAC nelle modalità definite nel paragrafo 4.2 del testo della delibera;
3. il Responsabile della prevenzione della corruzione o un componente del gruppo di lavoro prende in carico la segnalazione per una prima sommaria istruttoria. Se indispensabile, richiede chiarimenti al segnalante e/o a eventuali altri soggetti coinvolti nella segnalazione, con l'adozione delle necessarie cautele;
4. il Responsabile della prevenzione della corruzione, eventualmente con il componente designato del gruppo di lavoro, sulla base di una valutazione dei fatti

oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di evidente e manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario, valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati tra i seguenti soggetti: dirigente della struttura cui è ascrivibile il fatto; Ufficio Procedimenti Disciplinari; Autorità giudiziaria; Corte dei conti; ANAC; Dipartimento della funzione pubblica. La valutazione del Responsabile della prevenzione della corruzione dovrà concludersi entro termini fissati nell'apposito atto organizzativo;

5. i dati e i documenti oggetto della segnalazione vengono conservati a norma di legge;

6. nell'atto organizzativo sono definite anche le modalità con cui il Responsabile della prevenzione della corruzione rende conto, con modalità tali da garantire comunque la riservatezza dell'identità del segnalante, del numero di segnalazioni ricevute e del loro stato di avanzamento all'interno della relazione annuale di cui all'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012.

Il processo sommariamente descritto può essere in tutto o in parte automatizzato. Se l'amministrazione non ha automatizzato, essa può utilizzare canali e tecniche tradizionali, ad esempio inserendo la documentazione cartacea in doppia busta chiusa inviata all'ufficio protocollo, che la trasmette al Responsabile della prevenzione della corruzione. Diversamente, nel caso in cui l'amministrazione abbia informatizzato il processo, può essere previsto l'accreditamento del segnalante su una piattaforma informatica ove è sviluppato l'applicativo di gestione delle segnalazioni. In questo caso i dati relativi all'identità del segnalante vengono crittografati ed egli riceve dal sistema un codice che consente l'accesso al sistema stesso. Anche il contenuto della segnalazione viene crittografato e inviato a chi, all'interno dell'amministrazione, svolge l'istruttoria. Quanto detto può essere esteso a tutte le fasi del processo descritto.

In ogni caso, tenuto conto della rilevanza e della delicatezza della materia, si ritiene opportuno che, prima dell'adozione definitiva delle proprie misure in attuazione dell'art. 54-bis del d.lgs. n. 165/2001, le singole amministrazioni prevedano forme di coinvolgimento degli attori, in particolare del personale dipendente, nel processo di elaborazione dei sistemi e/o delle misure di tutela. Ciò permette non solo di risolvere eventuali problematiche che dovessero essere segnalate, ma contribuisce anche a rendere consapevoli i dipendenti dell'esistenza e dell'importanza dello strumento, riducendo le resistenze alla denuncia degli illeciti e promuovendo la diffusione della cultura della legalità e dell'etica pubblica.

Inoltre, al fine di sensibilizzare i dipendenti, il Responsabile della prevenzione della corruzione invia a tutto il personale con cadenza periodica una comunicazione specifica in cui sono illustrate la finalità dell'istituto del «whistleblowing» e la procedura per il suo utilizzo. Ogni amministrazione intraprende ulteriori iniziative di sensibilizzazione mediante gli strumenti (formazione, eventi, articoli su eventuali house organ, newsletter e portale intranet, ecc.) che saranno ritenuti idonei a divulgare la conoscenza relativa all'istituto.

---

**Modulo per la segnalazione di condotte illecite da parte del dipendente pubblico ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001**

Dati del segnalante

Nome del segnalante*:	
Cognome del segnalante*:	
Codice Fiscale*:	
Qualifica servizio attuale*:	
Incarico (Ruolo) di servizio attuale*:	
Unità Organizzativa e Sede di servizio attuale*:	
Qualifica servizio all'epoca del fatto segnalato*:	
Incarico (Ruolo) di servizio all'epoca del fatto segnalato*:	
Unità Organizzativa e Sede di servizio all'epoca del fatto*:	
Telefono:	
Email:	

Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti compilare la seguente tabella:

Soggetto	Data della segnalazione	Esito della segnalazione
	gg/mm/aaaa	

Se no, specificare i motivi per cui la segnalazione non è stata rivolta ad altri soggetti:

--

**Dati e informazioni Segnalazione Condotta Illecita**

Ente in cui si è verificato il fatto*:	
Periodo in cui si è verificato il fatto*:	
Data in cui si è verificato il fatto:	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:	
Soggetto che ha commesso il fatto: Nome, Cognome, Qualifica (possono essere inseriti più nomi)	
Eventuali soggetti privati coinvolti:	
Eventuali imprese coinvolte:	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (Nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Area a cui può essere riferito il fatto:	
- Se 'Altro', specificare	
Settore cui può essere riferito il fatto:	
- Se 'Altro', specificare	

Descrizione del fatto\*:

--

La condotta è illecita perchè:

--

- Se 'Altro', specificare

--

Allegare all'email (oltre al presente modulo) la copia di un documento di riconoscimento del segnalante e l'eventuale documentazione a corredo della denuncia.

*Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del d.P.R. 445/2000*

invia modulo

# 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: ALESSANDRO FALDON

CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S

DATA FIRMA: 28/01/2016 17:45:32

IMPRONTA: 3EB1F46B072E0146BB945B2C91C1408EB8957E4513E929BF4B029A3DFC7FD844  
B8957E4513E929BF4B029A3DFC7FD844386CAB8D8569E2813ACBBEAD83B24EBD  
386CAB8D8569E2813ACBBEAD83B24EBD69744EB1B34BC4C097A203979A3DA70A  
69744EB1B34BC4C097A203979A3DA70AC8642093B9687A66EACD0A9B2C1B5C70

NOME: DIEGO SERRAINO

CODICE FISCALE: SRRDGI56P11L582T

DATA FIRMA: 28/01/2016 17:58:13

IMPRONTA: 9EF38B626FBEECC54786EA2E1290E6A22A43387CF8EB751982611ABADE6F76C  
22A43387CF8EB751982611ABADE6F76C1B6C3B07F114B765A69052263DB53CDD  
1B6C3B07F114B765A69052263DB53CDD13C518E75BA8EF0AA679CA0E84EF860F  
13C518E75BA8EF0AA679CA0E84EF860F8DBD11B4A195FE065FFED09EC6F98B89

NOME: RENZO ALESSI

CODICE FISCALE: LSSRNZ55C20G2240

DATA FIRMA: 28/01/2016 18:01:47

IMPRONTA: 2FDBB04BD1BFD7FC4C022B9FEC3ED481D72CEA179D1799952FF562647ECBC784  
D72CEA179D1799952FF562647ECBC784599B36B10C8BC98E76F318FAF4B9FC4F  
599B36B10C8BC98E76F318FAF4B9FC4FCB63FE83F1E66E1396735E4D73F2E7E8  
CB63FE83F1E66E1396735E4D73F2E7E80E32D4C92170F66C6ED8C6A63BE8FFC6

NOME: VALENTINA SOLFRINI

CODICE FISCALE: SLFVNT64A53F257E

DATA FIRMA: 28/01/2016 18:03:55

IMPRONTA: 7F4CA9895E6BDDA067C1DD5D255E150457EF1A2F1A105CC3B34CB6BB9CB5977C  
57EF1A2F1A105CC3B34CB6BB9CB5977C67A73E93C2783EC9129F4981915351A8  
67A73E93C2783EC9129F4981915351A8867FC158FF71057A19F78A0C03AD8887  
867FC158FF71057A19F78A0C03AD888739D2D60B8347239F2924046146D82373

NOME: MARIO TUBERTINI

CODICE FISCALE: TBRMRA55P23C265V

DATA FIRMA: 28/01/2016 18:06:58

IMPRONTA: 3FA1AF49E8CC57CC495B2A6FD6626CDFE4FBEA11BE8D4C6E1D046C6FA01E3738  
E4FBEA11BE8D4C6E1D046C6FA01E373802732A72FD3C723B38B4ED10EACCC902  
02732A72FD3C723B38B4ED10EACCC90242F0BC0F2FF4B84F7F2B24184CD11ED5  
42F0BC0F2FF4B84F7F2B24184CD11ED55E91ACCE87FE3C16CDC8C3F59416EC9C