



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO
I.R.C.C.S.

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE
E
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA
TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ
- Aggiornamento 2016 -**

Approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 55 del 29 gennaio 2016

Premessa

SEZIONE 1. ANTICORRUZIONE

Indice

- 1. Normativa**
- 2. Oggetto e finalità del piano**
- 3. Definizione di corruzione**
- 4. Responsabile della prevenzione della corruzione: compiti e responsabilità**
- 5. Individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione**
- 6. Conflitto di interessi**
- 7. Cronoprogramma**
- 8. Adozione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni**
- 9. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti**
- 10. Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione ed i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica**
- 11. Formazione dei dipendenti**
- 12. Aree di rischio**
- 13. Controllo e prevenzione del rischio**
- 14. Obblighi formativi**
- 15. Obblighi di trasparenza**
- 16. Rotazione degli incarichi**
- 17. Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti**
- 18. Relazione sull'attività svolta**
- 19. Adeguamenti del piano**
- 20. Segnalazioni di irregolarità**

SEZIONE 2. TRASPARENZA

Indice

- 1. Normativa**
- 2. Missione e organizzazione dell'Istituto**
- 3. Selezione dei dati da pubblicare**
- 4. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma**
- 5. I collegamenti con il Piano di prevenzione della corruzione**
- 6. Il coinvolgimento dei portatori di interesse**
- 7. Iniziative di trasparenza**
- 8. Monitoraggio sull'attuazione del Programma**



SEZIONE PRIMA: ANTICORRUZIONE

Premessa

La legge n. 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” prevede, per le pubbliche

amministrazioni, una serie di adempimenti e l'adozione di un meccanismo di controllo interno finalizzati a monitorare e prevedere i fenomeni di corruzione e di illegalità.

Come

La predisposizione del presente **Piano triennale per la prevenzione della corruzione**, costituisce un primo adempimento del dettato normativo attraverso il quale l'Istituto Oncologico Veneto IRCCS fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici e dei processi al rischio di corruzione e, nel contempo, individua gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio delegando la verifica dell'attuazione del piano stesso ad un Responsabile della prevenzione della corruzione.

1. Normativa

La normativa di riferimento per la redazione del presente Programma triennale per la prevenzione della corruzione è la seguente:

- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25.01.2013;
- Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali per l'attuazione dell'art. 1 commi 60 e 61 della legge n. 190 del 2012.
- Determinazione 22 maggio 2013, n. 26.
- Piano Nazionale Anticorruzione P.N.A. della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica approvato dall'A.N.AC. con deliberazione n. 72 del 11 settembre 2013.
- D.P.C.M. 18 aprile 2013.
- Legge 9 agosto 2013, n. 98.
- Determinazione 18 dicembre 2013, n. 6.
- Protocollo 15 luglio 2014.
- Legge 11 agosto 2014, n.114.
- Determinazione 28 ottobre 2015 n. 12

2. Oggetto e finalità del piano

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, nominato con....con la proposta del presente Piano triennale, ha formulato una valutazione delle aree a più elevato rischio di corruzione e di illegalità, con riferimento specifico ad attività e a processi ritenuti più vulnerabili, sul presupposto della continuità dell'azione di controllo, prevenzione e repressione già intrapresa dai vari organi della precedente amministrazione.

Il presente Piano si articola in tre sezioni principali oltre alla parte introduttiva e di inquadramento normativo :

- Analisi delle attività che possono essere esposte a rischio di corruzione;
- Individuazione delle misure di prevenzione attuabili o già attuate per contrastare il fenomeno della corruzione;

- Previsione degli interventi correttivi atti a porre rimedio agli eventuali episodi di corruzione verificatisi con individuazione delle relative responsabilità.

3. Definizione di corruzione

Nell'ambito di applicazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” il concetto di **corruzione** deve essere inteso in senso lato come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere **vantaggi privati**. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica 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.

Affiancando, nell'ambito della suddetta legge, al concetto di “corruzione” quello di “vantaggio privato” il legislatore ha inteso andare oltre i meri benefici economici derivanti dall'abuso di potere ricomprendendo, nell'ambito di quanto vietato, qualsiasi tipo di utilità che al soggetto titolare di tale potere potrebbe derivare da un suo scorretto esercizio.

4. Responsabile della prevenzione della corruzione

Al Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto a:

- Elaborare la proposta di piano della prevenzione che deve essere adottato dal Direttore Generale dell'Istituto;
- Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- Verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- Proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- Verificare l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- Individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- Pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito aziendale, una relazione recante i risultati dell'attività.

In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

- a) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di prevenzione;
- b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano;

- c) in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'art. 21 del Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e successive modificazioni, nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare; la violazione, da parte dei dipendenti dell'Istituto, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare.

Ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013 recante **“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1 commi 49 e 50 della Legge 6 novembre 2012 n. 190”** il Responsabile della prevenzione della corruzione deve curare, anche attraverso le disposizioni di cui al presente piano, che nell'Istituto siano rispettate le disposizioni riguardanti la inconfiribilità e l' incompatibilità degli incarichi di cui al suddetto decreto.

5. Individuazione della attività a più elevato rischio di corruzione: mappatura del rischio.

Al fine di garantire la redazione di un Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione il più completo possibile si è avviato in Istituto un *iter* di rilevazione di tutte le attività che possono risultare di interesse per le finalità di cui alla Legge n. 190 del 2012. Considerata la complessità delle attività svolte dall'Istituto la rilevazione suddetta verrà completata secondo il cronoprogramma di cui all'art. 7 del presente Piano e sarà soggetta a periodico aggiornamento.

Con riferimento al sistema di controllo preventivo da costruire in relazione al rischio di commissione delle fattispecie di reato previste dalla legge 190/2012 il modello da raggiungere nel corso del tempo è rappresentato da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente. In altre parole il modello organizzativo e le relative misure devono essere tali che l'agente non solo dovrà “volere” l'evento reato, ma potrà attuare il suo proposito criminoso soltanto aggirando fraudolentemente le indicazioni dell'Istituto. L'insieme delle misure che l'agente, se vuole delinquere, sarà costretto a “forzare” dovrà essere realizzato in relazione alle specifiche attività dell'ente considerate a rischio ed ai singoli reati ipoteticamente collegabili alle stesse.

Per poter individuare le aree a rischio di fenomeni corruttivi è necessario, preliminarmente, chiarire che per **rischio corruttivo** si intende la pericolosità di un evento calcolata con riferimento alla probabilità che questo si verifichi e alla gravità delle relative conseguenze.

La graduazione del rischio, ai fini del presente piano, viene definita con la seguente scala: basso, medio e alto.

Le attività dell'Istituto che, in prima battuta e salve le modifiche ed integrazioni che verranno adottate, possono presentare un elevato rischio di corruzione, sono le seguenti e rappresentano un'esplicazione, in termini di strutture coinvolte, dell'elencazione di cui all'art. 1 comma 16 della L. 190/2012.

| Unità competente | Attività / Processi | Rischio |
|---|------------------------------|----------------|
| Servizi tecnici e acquisizione beni e servizi | Appalti: servizi e forniture | Alto |
| | Appalti: lavori | Alto |
| | Gestione contratti | Medio |
| | Gestione magazzino | Medio |
| | Inventario beni mobili | Basso |

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Affari Generali e gestione delle risorse umane | Concorsi, progressioni di carriera Autorizzazione incarichi esterni Affidamento incarichi | Medio Medio Alto |
| Affari legali | Affidamento incarichi Gestione contratti assicurativi Gestione vertenze Gestione sinistri | Alto Alto Basso Medio |
| Ufficio bilancio e programmazione finanziaria | Gestione patrimonio immobiliare Pagamento fatture Tenuta cassa economale | Basso Medio Medio |
| Formazione | Affidamento incarichi di docenza Procedure autorizzazione partecipazione congressi | Alto Medio |

6. Conflitto di interessi

In caso di conflitto di interessi i dipendenti destinati ad operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241 del 1990, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

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

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

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

7. Cronoprogramma

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano dell'esperienza e si consolidano nel tempo si ritiene che tale attività si svilupperà secondo il seguente crono programma:

| data | attività | soggetto |
|---------------------|--|--|
| Entro il 31.01.2016 | Proposta P.P.C. 2016-2018 Adozione P.P.C. 2016-2018 aggiornamento 2016 | R.P.C. Direttore Generale |
| Entro il 30.06.2016 | Verifica elenco attività a rischio con eventuale modifica e aggiornamento | R.P.C. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti |

| | | |
|---------------------|---|--|
| | Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni | R.P.C. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti |
| Entro il 31.10.2016 | Proposta piano annuale 2017 per la formazione su attività a rischio | R.P.C. in collaborazione con UO Formazione |
| Entro il 30.11.2016 | Proposta al responsabile della prevenzione della corruzione dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione | Dirigente responsabile della struttura o altro soggetto competente |
| Entro il 15.12.2016 | Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale | R.P.C. |
| Entro il 31.01.2017 | Proposta P.P.C. 2016-2018 Adozione P.P.C. 2016-2018 aggiornamento 2017 | R.P.C. Direttore Generale |
| Entro il 30.06.2017 | Verifica elenco attività a rischio con eventuale modifica e aggiornamento Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni | R.P.C. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti R.P.C. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti |
| Entro il 31.10.2017 | Proposta piano annuale 2018 formazione su attività a rischio | R.P.C. in collaborazione con UO Formazione |
| Entro il 30.11.2017 | Proposta al responsabile della prevenzione della corruzione dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione | Dirigente responsabile della struttura o altro soggetto competente |
| Entro il 15.12.2017 | Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale | R.P.C. |
| Entro il 31.01.2017 | Proposta P.P.C. 2017-2019 Adozione P.P.C. 2017-2019 | R.P.C. Direttore Generale |
| Entro il 30.06.2017 | Verifica elenco attività a rischio con eventuale modifica e aggiornamento Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni | R.P.C. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti R.P.C. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti |

| | | |
|---------------------|---|--|
| Entro il 31.10.2017 | Proposta piano annuale 2018 formazione su attività a rischio | R.P.C. in collaborazione con UO Formazione |
| Entro il 30.11.2017 | Proposta al responsabile della prevenzione della corruzione dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione | Dirigente responsabile della struttura o altro soggetto competente |
| Entro il 15.12.2017 | Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale | R.P.C. |

Il dirigente delle risorse umane, entro il 30 aprile del 2014, comunica al Responsabile della prevenzione della corruzione e all'Organismo Indipendente per la Valutazione, tutti i dati utili a rilevare le posizioni dirigenziali attribuite a persone interne e/o esterne alle pubbliche amministrazioni individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione. I dati forniti saranno trasmessi dall'Organismo Indipendente per la Valutazione ai sensi dell'art. 1 comma 39 della Legge n. 190 del 2012 al Dipartimento della funzione pubblica.

8. Adozione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni

I dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture devono elaborare meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.

A tal fine i dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture devono formalizzare, con comunicazione al Responsabile della Prevenzione della corruzione, le procedure utilizzate indicando, per categorie e senza eccessivo aggravio della procedura, i controlli di regolarità e legittimità effettuati e i soggetti che li operano e procedere al loro periodico monitoraggio specificando l'oggetto e la tempistica dei controlli.

I dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture dovranno altresì programmare incontri sistematici, a cadenza almeno trimestrale, al fine di formare ed aggiornare il personale afferente su norme, procedure e prassi.

Di tali adempimenti dovrà essere data periodicamente evidenza alla Direzione generale e al Responsabile della Prevenzione della corruzione.

9. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

I dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto con cadenza almeno trimestrale.

Il prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza deve essere inviato da ciascun dirigente interessato alla Direzione generale e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione verifica che i Dirigenti responsabili delle U.O. e delle varie Strutture provvedano periodicamente al monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, acquisendo dagli stessi un *report* periodico in materia.

10. Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione ed i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica

I dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture provvedono a monitorare i rapporti tra l'amministrazione 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 sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori in relazione agli importi economici in gioco.

In ipotesi di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione del personale interessato conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6 bis Legge n. 241 del 1990.

Di tali adempimenti dovrà essere data periodicamente evidenza alla Direzione generale e al Responsabile della Prevenzione della corruzione.

11. Formazione dei dipendenti

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

Il Direttore Generale, sulla base delle indicazioni del Responsabile della prevenzione della corruzione, di concerto con il Responsabile dell'Ufficio Formazione e con i Dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture, individua i dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione a cadenza almeno annuale.

Il programma di formazione approfondisce le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge n 190 del 2012 e gli aspetti etici e della legalità dell'attività oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

Al fine di assicurare la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione, i Dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture organizzano presso le rispettive strutture/servizi/uffici degli incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali espongono le indicazioni essenziali apprese e danno riscontro della tenuta di tali incontri alla Direzione dell'Istituto e al Responsabile della prevenzione della corruzione.

12. Aree di rischio.

L'individuazione delle aree di rischio si pone in linea con quanto, da ultimo, evidenziato dalla Determinazione n. 12/2015 di ANAC e ha la finalità di focalizzare l'attenzione su quegli ambiti all'interno dell'attività dell'intera Azienda che debbono essere presidiati più di altri mediante l'attuazione di misure di prevenzione.

La prefata determinazione, che qui si recepisce adattandola al contesto particolare dell'Istituto, secondo quanto anche suggerito dalla stessa Agenzia, distingue, per il settore sanitario, tra aree di rischio generali e specifiche.

Le prime si identificano con: a) contratti pubblici; b) incarichi e nomine; c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio; d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Le seconde a loro volta consistono in: a) attività libero professionale e liste di attesa; b) rapporti contrattuali con privati accreditati; c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni; d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Per “rischio” si intende l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. Per “evento” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell’obiettivo istituzionale dell’Azienda. Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione.

La valutazione del rischio di corruzione viene prioritariamente effettuata sulla base di criteri oggettivi e predeterminati, in base ai seguenti indicatori, del tutto esemplificativi e non esaustivi, in quanto ritenuti, in via astratta e potenziale, fattori di rischio: - frazionamento degli affidamenti; - condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento; - mancanza dei presupposti programmatori e di una motivata verifica delle effettive carenze organizzative; - mancanza di messa a bando della posizione dirigenziale da ricoprirsi; - livello di discrezionalità nella definizione dei requisiti dei candidati o della loro valutazione; - accordi per l'attribuzione di incarichi; ritardo nell'erogazione dei compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti; pagamenti effettuati senza il rispetto della cronologia nella presentazione delle fatture; etc.

A) Area acquisizione e progressione del personale

In particolare, l’Istituto pone alla propria attenzione i seguenti processi:

- a) Concorsi e procedure selettive per assunzioni di personale e progressioni di carriera; b) Affidamento incarichi interni; c) Elaborazione e liquidazione delle retribuzioni.

Con riferimento alle specifiche situazioni aziendali, i processi di verifica sono integrati con ulteriori controlli riguardanti:

- irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
- progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;
- motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.

Tenuto conto dei settori sopraindicati, nonché delle valutazioni delle aree a più elevato rischio di corruzione ed del regolamento di disciplina degli incarichi, si ritiene opportuno vigilare in modo particolare, sulle seguenti situazioni

- retribuzioni dei dirigenti, tassi di assenza e di maggiore presenza del personale (art. 21 Legge n. 69/2009);

B) Area affidamento di lavori, servizi e forniture

Sono sottoposti a monitoraggio e verifica le procedure riguardanti:

1. Fase di Programmazione: approvazione strumenti programmazione.
2. Fase di Progettazione della gara
 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

- Definizione requisiti di qualificazione e di aggiudicazione;
- Definizione caratteristiche tecniche (redazione capitolato)
- 4. Fase di valutazione delle offerte e verifica dell'eventuale anomalia delle stesse;
- 5. Fase di selezione del contraente (affidamenti diretti– scelta degli invitati nelle procedure in economia)
- 6. Verifica dell'aggiudicazione e stipula contratto (controlli sull'aggiudicatario previamente alla stipula)
- 7. Esecuzione del contratto: controlli sulla regolare esecuzione, rispetto cronoprogramma, varianti, autorizzazione subappalto.

13. Controllo e prevenzione del rischio

I Responsabili delle articolazioni dell'Istituto sono individuati quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione ai fini e per la definizione e l'adozione delle misure di prevenzione e contrasto della corruzione.

Gli stessi concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione:

- alla verifica dell'attuazione del Piano e delle sue idoneità;
- alla proposta di modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni dello stesso, di mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività dell'Istituto;
- alla proposta di stesura di aggiornamenti di regolamenti o altre discipline di definizione delle attività e processi ad indice di impatto di rischio più elevato in particolar modo in materia di prestazione di attività consulenziali/incarichi esterne/i e di promozione/partecipazione a sperimentazioni;
- alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi ove è più elevato il rischio di corruzione compatibilmente con l'organico aziendale;
- all'individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- all'individuazione e applicazione di meccanismi di adozione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- all'individuazione e alla formazione dei dipendenti che sono maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- al monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione 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 sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- assicurare il rispetto degli obblighi di informazione del responsabile della prevenzione della corruzione;
- provvedere affinché l'organizzazione della struttura/servizio/ufficio sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- intensificazione dei controlli a campione su dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti.

In particolare i Responsabili delle articolazioni dell'Istituto provvedono a:

- monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti fra l'Istituto e i soggetti che forniscono lavori, servizi, forniture o sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici;
- vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità a carico dei dipendenti;
- al rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza;

e, nello specifico settore dei contratti pubblici, il Responsabile della relativa articolazione provvede a:

- monitorare il rispetto del principio di ripartizione dei ruoli – funzioni nell'ambito di ciascun sottoprocesso di acquisto;
- verificare l'inesistenza di conflitti di interesse in capo ai soggetti richiedenti/utilizzatori i beni, lavori, servizi, nonché in capo ai componenti le commissioni giudicatrici, i gruppi tecnici nominati per la stesura dei capitolati, etc;
- inserire nei bandi/capitolati/contratti le clausole di cui al protocollo di legalità sottoscritto dalla Regione del Veneto in data 07 settembre 2015;
- verificare che sia rispettato il percorso autorizzativo prestabilito per ciascuna tipologia di bene/servizio/lavoro prima di dare l'avvio all'iter di acquisizione;
- verificare che la documentazione comprovante l'esclusività di un prodotto sia esaustiva, circostanziata e, se possibile, supportata da indagini di mercato e studi scientifici.
- proceduralizzare la fase di consultazione preliminare del mercato, al fine di rispettare il principio di trasparenza;
- pubblicare tempestivamente la programmazione degli acquisti, secondo fabbisogni vagliati e autorizzati dal responsabile della Struttura competente.

I Responsabili delle articolazioni, inoltre, provvedono:

- all'effettiva applicazione della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza ai sensi di quanto previsto dal art. 1 comma 51 della Legge n. 190 del 2012;
- all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al art. 1 comma 44 della Legge n. 190 del 2012, nonché delle prescrizioni contenute nel Piano Triennale;
- all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (di cui all'art. 1 commi 49 e 50 della Legge n. 190 del 2012) anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (cfr. art. 53 comma 16 ter del D. Lgs. n. 165 del 2001);
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni così come modificate dall'art. 1 comma 42 della Legge n. 190 del 2012;
- all'adozione delle misure in materia di trasparenza previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 33 del 2013 e dalle altre disposizioni vigenti.

Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione, in qualsiasi momento, può richiedere ai Responsabili cui afferiscono i dipendenti che hanno istruito e/o adottato il provvedimento finale, di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento stesso.

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 ipotesi astratte di corruzione e illegalità, di regola per il tramite dei rispettivi Responsabili.

14. Obblighi formativi

L'art. 1 comma 9 della Legge n. 190 del 2012 prescrive che il Piano triennale di prevenzione della corruzione preveda, con particolare riguardo alle attività a rischio di corruzione, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Conseguentemente i dipendenti che istruiscono un atto o che adottano un provvedimento finale che rientri nell'art. 8 devono darne informazione al direttore della struttura cui appartengono il quale provvede a trasmettere un *report* scritto, per categorie ed evitando aggravii della procedura, al Responsabile della prevenzione della corruzione secondo la modulistica, il procedimento e la cadenza concordati con ciascun Dirigente responsabile di Unità Operativa o di Struttura.

In ogni caso, almeno ogni 6 mesi, deve essere data comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione, anche cumulativamente, delle informazioni necessarie sui provvedimenti adottati di cui sopra.

L'informativa ha finalità di:

- Verificare la regolarità e legittimità degli atti adottati;
- Monitorare i rapporti tra l'amministrazione 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 sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Istituto.

15. Obblighi di trasparenza

Per quanto riguarda gli obblighi relativi alla trasparenza, si rinvia alla Sezione II del presente atto.

16. Rotazione degli incarichi

Vista la particolare esiguità della dotazione organica dirigenziale, in particolare dell'area tecnico-amministrativa, il processo di rotazione verrà consolidato nel momento in cui la dotazione stessa sarà implementata.

In ogni caso i Dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture procedono comunque alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva.

17. Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti

La Legge n. 190 del 2012 all'art. 1 comma 51 (introducendo l'articolo 54 bis nell'ambito del D. Lgs. n. 165 del 2001) tutela il pubblico dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro.

La ratio della norma è evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

La disposizione pone tre tipologie di tutele:

- La tutela dell'anonimato: dovere di riservatezza per tutti coloro che a vario titolo vengano a conoscenza della segnalazione a pena di sanzioni disciplinari.
- Il divieto di discriminazione: il dipendente che ritenesse di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito darà notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al responsabile della prevenzione della corruzione.
- Possibilità di agire in giudizio.

Il dipendente che ha segnalato l'illecito potrà agire in giudizio nei confronti del dipendente che abbia operato la discriminazione e dell'amministrazione al fine di ottenere:

- un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
- l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;
- il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

In ogni caso la denuncia è sottratta al diritto di accesso previsto agli articoli n. 22 e ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241, ad esclusione delle ipotesi previste nell'art. 54 bis comma 2 D. Lgs. n. 165 del 2001

L'Istituto Oncologico Veneto ha adottato con proprio protocollo 0011529 del 29 ottobre 2014, il Modello per la segnalazione (c.d. Whistleblower), trasmesso a mezzo posta elettronica a tutto il personale, col quale è possibile segnalare condotte ritenute illecite direttamente al responsabile della Prevenzione della corruzione attraverso la mail anticorruzione@ioveneto.it o per mezzo di posta interna o a mano.

Il modulo è allegato al presente Atto e ne costituisce parte integrante.

18. Relazione sull'attività svolta

Il Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno pubblica sul sito internet dell'Istituto nella sezione "trasparenza valutazione e merito" una relazione recante i risultati dell'attività svolta e contestualmente la trasmette al Direttore Generale.

19. Adeguamenti del Piano

Il presente Piano verrà adeguato alle indicazioni che verranno fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dell'A.N.A.C. con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo.

20. Segnalazioni di irregolarità

Tutti i cittadini possono inviare segnalazioni che denuncino condotte e comportamenti sintomatici di episodi o fenomeni corruttivi imputabili a strutture e/o al personale dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS.

Le predette segnalazioni potranno essere inviate:

- Per posta elettronica all'indirizzo: anticorruzione@ioveneto.it
- Per posta ordinaria a:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione
dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto
Palazzo S. Stefano, Piazza Antenore n. 3 - 35121 – Padova

SEZIONE SECONDA: TRASPARENZA

Premessa

Il 5 aprile 2013 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”

Ai sensi dell'art. 10 del citato decreto ogni Amministrazione è tenuta ad adottare un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, indicante le iniziative previste al fine di garantire:

- a) un adeguato livello di trasparenza;
- b) la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Il presente documento è stato redatto, in adempimento al disposto dell'art. 10 del D.lgs citato, allo scopo di definire le modalità, la tempistica e gli strumenti che l'ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO IRCCS, in seguito IOV, intende adottare per favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa.

Cosa si deve intendere per “trasparenza”?

L'art. 1 del D. Lgs. n. 33/2013 afferma che *“la trasparenza è intesa 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”*; la norma precisa inoltre che *“la trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino”*.

La trasparenza, quindi, è funzionale a:

- assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- prevenire fenomeni di corruzione e promuovere l'integrità.

L'**accessibilità totale**, di cui all'art. 1 di tale decreto legislativo, si realizza sostanzialmente attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale di una serie di dati, previsti dal medesimo decreto.

L'art. 5 del D. Lgs. 33/2013 introduce, a tal fine, l'istituto dell'**accesso civico**, cioè il diritto di chiunque di prendere visione, attraverso l'accesso ai siti istituzionali degli Enti, di quei documenti, informazioni e dati di cui è prevista la pubblicazione sul web *ex lege*, ovvero di chiederne la pubblicazione qualora la stessa sia stata omessa.

Si tratta di una dimensione diversa ed ulteriore rispetto all'istituto di accesso ai documenti amministrativi ex L. 7 agosto 1990 n. 241. Quest'ultimo, infatti, è uno strumento finalizzato a tutelare interessi giuridici particolari di soggetti portatori di un "*interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso*" e si esercita con la visione e l'estrazione di copia di documenti amministrativi.

L' **ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO IRCCS**, nell'ottica di favorire l'implementazione di un sistema di responsabilità nei confronti di tutti i portatori di interesse e di promuovere un miglioramento continuo dei servizi resi, già da tempo pubblica sul proprio sito una serie di informazioni che favoriscono la conoscenza della propria organizzazione (<http://www.ioveneto.it>). Sono pubblicati, infatti, oltre ai dati previsti dalla normativa vigente, anche una serie ulteriore di informazioni che l'Istituto ritiene utili al fine di favorire una corretta conoscenza e valutazione della propria attività da parte degli utenti.

Per garantire la partecipazione di tutta la comunità e facilitare la circolazione delle informazioni istituzionali, lo IOV rende disponibili, attraverso il proprio sito web, gli atti deliberativi degli organi di vertice e le determinazioni della dirigenza.

La pubblicazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità incrementa, con un approccio strutturato, le informazioni già pubblicate nella sezione del sito denominata "Amministrazione trasparente", riferite all'organizzazione, ai procedimenti e al personale.

Indice

- 1) **Normativa**
- 2) **Missione e organizzazione dell'Istituto**
- 3) **Selezione dei dati da pubblicare**
- 4) **Procedimento di elaborazione e adozione del Piano**
- 5) **I collegamenti con il Piano di prevenzione della corruzione**
- 6) **Il coinvolgimento dei portatori di interesse**
- 7) **Iniziative di trasparenza**
- 8) **Monitoraggio sull'attuazione del Piano**

○

1. Normativa

La normativa di riferimento per la redazione del presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è la seguente:

- D. Lgs. n. 150 del 2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera CiVIT 105/2010 “Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità” ... cfr;
- Delibera CiVIT 2/2012 “Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità”;
- Legge n. 190 del 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 2205 del 2012 “Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del SSR e in materia di trasparenza”;
- Circolare n. 1 del 2013 della Funzione Pubblica “Legge 190/2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D. Lgs. n. 33 del 2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera CiVIT n. 50/2013 “Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016”;
- Circolare n. 2 del 2013 della Funzione Pubblica “D.Lgs. n. 33 del 2013 – attuazione della trasparenza”.

Si è altresì tenuto conto di quanto disposto da:

- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
- Decreto Legislativo 12 aprile 2006 n. 163 “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2001/18/CE”;
- Legge 18 giugno 2009 n. 69 “Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile”;
- Direttiva n. 8 del 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione riguardante la redazione dei siti web delle Pubbliche Amministrazioni e per il miglioramento della qualità dei servizi e delle informazioni on line al cittadino;
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82 “Codice dell'amministrazione digitale”

La Giunta Regionale del Veneto con delibera n. 2205 del 6 novembre 2012 ha dettato le linee generali di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza.

In base ad esse gli Enti del SSR del Veneto «*devono informare al principio della trasparenza la propria attività amministrativa (...) e devono assicurare l'accessibilità totale in merito ad ogni aspetto dell'organizzazione (...)*».

In adempimento a quanto previsto lo IOV, attraverso il proprio sito, consente ai cittadini di essere a conoscenza delle azioni amministrative dell'Istituto e, in modo particolare, dell'andamento del ciclo della valutazione e del raggiungimento degli obiettivi prevedendo, ove possibile, forme di partecipazione degli stessi.

La delibera suddetta prevede che, tra gli altri, vengano pubblicati i dati relativi a:

- 1) assetti organizzativi e procedimenti;
- 2) direttori generali, amministrativi e sanitari e (*curricula* e compensi);
- 3) personale dipendente e convenzionato (*curricula*, retribuzioni stipendiali con evidenza delle singole voci che le compongono, premi collegati alla valutazione, tassi di assenza e presenza, etc.);
- 4) incarichi e consulenze (*curricula*, oggetto e durata degli incarichi, compensi);
- 5) componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (*curricula* e compensi);
- 6) Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione;
- 7) varie fasi del ciclo di gestione della valutazione dei risultati quali individuate nell'art. 4, c. 2 del D. Lgs. 150/2009;
- 8) contratti integrativi stipulati;
- 9) tipologia, dimensione, qualità dei servizi offerti all'utenza, con particolare riguardo a quelli assistenziali.

Gli stessi dati dovranno essere oggetto di costante aggiornamento al fine di garantirne la veridicità e l'adeguamento alle innovazioni normative o amministrative intervenute, nonché il miglioramento sia in termini di qualità dei contenuti che di visibilità e accessibilità degli stessi.

Le delibera CiVIT n. 105 del 2010 introduce un profilo ulteriore della Trasparenza: quello correlato alla *performance*.

Esiste infatti un profilo “statico” della trasparenza, consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti alle pubbliche amministrazioni per finalità di controllo sociale. Il profilo “dinamico” della trasparenza è, invece, direttamente correlato alla *performance*.

La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del “miglioramento continuo” dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della *performance* anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse (*stakeholder*).

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici e alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione *on line* dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce, altresì, una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle generali attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

Ad integrazione della delibera di cui sopra, la delibera CiVIT n. 2/2012: “Linee guida per il **miglioramento** della predisposizione e dell’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità” individua i soggetti che devono concorrere alla promozione e al coordinamento del processo di formazione e adozione del Programma ovvero:

- a) l’organo di indirizzo politico - amministrativo che avvia il processo;
- b) il responsabile della trasparenza che ha il compito di controllare il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma triennale;
- c) l’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che è qualificato come «responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione» e come soggetto che «promuove e attesta l’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità».

Introducendo altresì una serie di importanti novità riguardanti in particolare:

- l’indicazione dei dirigenti responsabili dell’individuazione, elaborazione e pubblicazione dei dati e delle iniziative in materia di trasparenza e di integrità;
- l’ampliamento del novero dei dati da pubblicare;
- l’attenzione alla “usabilità” e alla qualità dei dati pubblicati;
- l’opportunità della rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti per mettere meglio a fuoco i bisogni informativi degli stakeholder interni ed esterni
- l’incremento delle misure di trasparenza per promuovere la cultura della legalità e dell’integrità e per prevenire fenomeni corruttivi.

Il responsabile della Trasparenza coincide con il Responsabile per l’anticorruzione ed è stato nominato con Delibera n. 697 del 30 dicembre 2015.

2. Missione e organizzazione dell’Istituto

L’ Istituto Oncologico Veneto – I.O.V. è centro di eccellenza per la ricerca, la prevenzione, la diagnosi, la cura e l’assistenza oncologica nel Veneto. Riconosciuto dal Ministero della Salute come I.R.C.C.S. - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, lo I.O.V. ha iniziato la sua attività il 1° marzo del 2006.

La missione dell’Istituto Oncologico Veneto consiste nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori perseguendo in questi campi l’eccellenza attraverso lo sviluppo della ricerca oncologica di base, traslazionale e clinica e il miglioramento dell’organizzazione dell’attività di cura e assistenza.

Lo IOV si distingue per un approccio alle malattie neoplastiche caratterizzato dall’integrazione tra prevenzione, cura e ricerca; è un istituto in cui medici, ricercatori, sanitari e professionisti lavorano per migliorare la salute dei pazienti oncologici affinché i percorsi diagnostici e terapeutici, di alta specializzazione ed eccellenza, siano caratterizzati, nel contempo, dalla personalizzazione e umanizzazione delle cure e dall’attenzione alle esigenze del paziente e dei suoi familiari.

Più nel dettaglio l’Istituto ha il compito di:

- a) svolgere, nella disciplina di oncologia, attività di prevalente ricerca biomedica e sanitaria e di assistenza sanitaria, di tipo clinico e traslazionale;
- b) trasferire i risultati validati della ricerca nei processi assistenziali del sistema sanitario regionale;
- c) elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria;
- d) sperimentare e verificare forme innovative di gestione e di organizzazione in campo sanitario;
- e) supportare le istituzioni di istruzione e formazione pre e post-laurea;
- f) svolgere attività di studio e di ricerca con attivazione di misure preventive, nelle aree con alta incidenza di tumori.

Fin dal 2010, l'Unità Operativa di Senologia, si avvale di un team multidisciplinare composto da radiologi, chirurghi senologi e plastici, patologi, oncologi, radioterapisti, medici nucleari, fisiatristi, psicologi, genetisti, dedicato in modo specifico alla patologia mammaria.

E' proprio sulla base dell'appropriatezza delle prestazioni, della ricerca sulle patologie femminili, dello sviluppo di percorsi di cura che tengano in considerazione i bisogni specifici delle pazienti, l'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (O.N.Da) ha conferito allo I.O.V. i **tre Bollini Rosa** ossia la massima valutazione nell'ambito dell'assistenza alle patologie femminili.

Questi e molti altri risultati positivi sono resi possibili grazie ai progressi della ricerca in campo oncologico, sostenuta dalla Regione del Veneto, dal Ministero della Salute, ma anche dalle Fondazioni e da privati cittadini che credono nell'Istituto e lo sostengono con la generosità delle loro donazioni, in molti casi destinate ad istituire borse di studio per giovani ricercatori impegnati su specifici progetti di ricerca.

Da sempre l'Istituto Oncologico Veneto è al primo posto nel Veneto per quanto riguarda le preferenze espresse attraverso la scelta del 5 per mille destinato alla ricerca sanitaria, collocandosi al quinto posto su scala nazionale.

3. Selezione dei dati da pubblicare

L' IRCCS ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO, nel corso degli anni, ha puntualmente adempiuto agli obblighi di pubblicazione imposti nel succedersi della disciplina in materia. L'evoluzione normativa, dettata dalla sempre maggior sensibilità del Legislatore nei riguardi della trasparenza dell'azione amministrativa, rende necessaria una gravosa opera di riorganizzazione dei contenuti pubblicati da parte degli Enti che hanno adempiuto tempestivamente agli obblighi normativi.

Lo IOV ha intrapreso il processo di adeguamento nell'organizzazione dei contenuti pubblicati, da supportare con adeguati strumenti tecnologici, per provvedere alla pubblicazione dei nuovi contenuti imposti dal D. Lgs. n. 33 del 2013.

In questa parte del Programma è riportato il prospetto riepilogativo e analitico dei dati pubblicati e da pubblicare nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale, con l'indicazione della descrizione delle attività, dei soggetti responsabili di ogni fase del processo (dalla selezione alla pubblicazione dei dati), dei termini previsti per gli adempimenti e della modalità di

pubblicazione *on line*, secondo lo schema e i contenuti forniti dallo stesso D. Lgs. n. 33/2013 sulla trasparenza.

Di seguito la tabella riepilogativa dei dati pubblicati, rispondente alla scansione dettata all'Allegato 1 D. Lgs. n. 33 del 2013.

| Livello 1 | Livello 2 | Stato Pubblicazione | UO Responsabile |
|----------------------------|--|----------------------------|--|
| Disposizioni generali | Programma per la Trasparenza e l'integrità | Publicato | Responsabile Trasparenza |
| | Atti generali | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Oneri informativi per cittadini e imprese | Non applicabile | |
| Organizzazione | Organico di indirizzo politico-amministrativo | Non applicabile | |
| | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Non applicabile | |
| | Articolazione degli uffici | Publicato | Responsabile Struttura |
| | Telefono e posta elettronica | Publicato | Responsabile Struttura |
| Consulenti e collaboratori | | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali/ SS Affari Legali/ SC acquisizione beni, servizi e tecnico/ UO Formazione |
| Personale | Incarichi amministrativi di vertice | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Dirigenti | publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Posizioni organizzative | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Dotazione organica | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Personale non a tempo indeterminato | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Tassi di assenza | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |

| | | | |
|-------------------------|---|---------------------------|--|
| | Contrattazione collettiva | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Contrattazione integrativa | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | OIV | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| Bandi di concorso | | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| Performance | Piano della Performance | In corso di pubblicazione | Controllo di gestione |
| | Relazione sulla Performance | In corso di pubblicazione | Controllo di gestione |
| | Ammontare complessivo dei premi | In corso di pubblicazione | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Dati relativi ai premi | In corso di pubblicazione | SC Risorse Umane e Affari Generali |
| | Benessere organizzativo | Publicato | CUG |
| Enti controllati | Enti pubblici vigilati | Non applicabile | |
| | Società partecipate | publicato | Direzione Amministrativa |
| | Enti di diritto privato controllati | publicato | |
| | Rappresentazione grafica | In corso di pubblicazione | Direzione Amministrativa |
| Attività e procedimenti | Dati aggregati attività amministrativa | Non applicabile | |
| | Tipologie di procedimento | Publicato | Responsabile di Struttura |
| | Monitoraggio tempi procedurali | Publicato | Responsabile di Struttura |
| | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Publicato | Responsabile di Struttura |
| Provvedimenti | Provvedimenti organi indirizzo-politico | Non applicabile | |
| | Provvedimenti dirigenti | Publicato | SC Risorse Umane e Affari Generali e Responsabile di Struttura |
| Controlli sulle imprese | | Non applicabile | |

| | | | |
|--|---|-----------------|---|
| Bandi di gara e contratti | | Publicato | Servizi tecnici e acquisizione beni e servizi |
| Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | Criteri e modalità | Non applicabile | |
| | Atti di concessione | Non applicabile | |
| Bilanci | Bilancio preventivo e consuntivo | Publicato | Ufficio bilancio e programmazione finanziaria |
| | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio | Non applicabile | |
| Beni immobili e gestione patrimonio | Patrimonio immobiliare | publicato | SC servizi tecnici e acquisizione di beni e servizi |
| | Canoni di locazione o affitto | publicato | SC servizi tecnici e acquisizione di beni e servizi |
| Controlli e rilievi sull'amministrazione | | Publicato | Affari Legali |
| Servizi erogati | Carta dei servizi e standard di qualità | Publicato | URP |
| | Costi contabilizzati | Publicato | Ufficio bilancio e programmazione finanziaria |
| | Tempi medi di erogazione dei servizi | Publicato | Direzione Sanitaria |
| | Liste di attesa | Publicato | Direzione Sanitaria |
| Pagamenti dell'amministrazione | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Publicato | Ufficio bilancio e programmazione finanziaria |
| | IBAN e pagamenti informatici | Publicato | Ufficio bilancio e programmazione finanziaria |
| Opere Pubbliche | | Publicato | Servizi tecnici e acquisizione beni e servizi |
| Pianificazione e governo del territorio | | Non applicabile | |
| Informazioni ambientali | | Non applicabile | |
| Strutture sanitarie private accreditate | | Non applicabile | |
| Interventi straordinari e di emergenza | | Non applicabile | |
| Altri contenuti | | Publicato | Responsabile Anticorruzione |

Contatti, posta elettronica e posta elettronica certificata (PEC)

La Posta Elettronica Certificata è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo e allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa rappresenta un'innovazione capace di generare enormi risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e Pubblica Amministrazione.

La diffusione della PEC rientra nel processo di “dematerializzazione” dell'azione amministrativa. Lo IOV, in ottemperanza a quanto previsto dalla vigente disciplina, si è dotato di una casella di posta elettronica generale (info@ioveneto.it), cui cittadini, imprese e professionisti possono indirizzare le proprie istanze, nonché di varie caselle di posta elettronica certificata al fine di poter concretamente gestire i procedimenti amministrativi con strumenti informatici, realizzando con ciò reali risparmi di spesa ed eliminando i tempi di trasmissione.

4. Procedimento di adozione ed elaborazione del Programma

Al fine di favorire forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità dell'azione amministrativa, lo IOV ha previsto azioni positive volte a garantire ai cittadini l'accesso a dati, documentazione amministrativa ed informazioni detenute dall'Istituto, individuando innanzitutto i soggetti deputati all'implementazione delle iniziative e nel rispetto della disciplina di cui all'art. 43 D. Lgs. n. 33/2013.

Il **Responsabile della Trasparenza** provvede all'aggiornamento del programma triennale, ne cura il monitoraggio e l'attuazione ed assume iniziative atte a promuovere la cultura della trasparenza. In sede di aggiornamento del programma, o quando reso necessario dall'evoluzione normativa, dà notizia ai dirigenti degli adempimenti necessari.

L'attuazione del Programma triennale, l'individuazione dei dati soggetti a pubblicazione, nonché il loro costante aggiornamento al fine di garantire la veridicità delle informazioni e l'adeguamento dei contenuti all'evolversi della disciplina in materia, è demandata ai dirigenti responsabili dei servizi e degli uffici dell'Istituto i quali possono individuare, all'interno delle rispettive strutture, dei referenti per l'attuazione ed il monitoraggio del Programma.

Lo IOV adotta il presente Programma con deliberazione del Direttore Generale.
Verrà aggiornato con deliberazione del Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno.

5. I collegamenti con il Piano di prevenzione della corruzione

L'attuazione della disciplina in punto di trasparenza costituisce strumento imprescindibile per la prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione: misure specifiche per l'implementazione delle strategie aziendali in punto di prevenzione del rischio di corruzione mediante la promozione della trasparenza, sono previste nella Sezione Prima del presente provvedimento

Più precisamente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione prevedendo la pubblicazione, nel sito istituzionale, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi consente il controllo, da parte del cittadino e/o dell'utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione descritte dal suddetto Piano.

La trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata, altresì, mediante la pubblicazione nel sito web dell'Istituto delle informazioni concernenti le attività a più elevato rischio di corruzione come individuate nella Sezione Prima del presente provvedimento.

6. Il coinvolgimento dei portatori di interessi

L'Istituto Oncologico Veneto ha già attivato iniziative di ascolto dei portatori di interesse (*stakeholder*) - cittadini, utenti e loro familiari, istituzioni territoriali, Aziende del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale, Organizzazioni Sindacali, Associazioni di volontariato – che saranno implementate e integrate nel triennio.

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli stessi, lo IOV ha attivato vari canali di comunicazione fruibili dai soggetti interessati, pubblicandone gli estremi sul sito internet istituzionale all'interno del quale, in particolare, i cittadini e gli stakeholder possono accedere alla sezione **U.R.P. (Ufficio Relazioni con il Pubblico)** dove vi è la disponibilità di numeri di telefono, indirizzi mail e orari di apertura dell'ufficio per qualsiasi tipo di segnalazione e di suggerimento per migliorare il servizio offerto dall'Istituto.

Sul proprio portale internet l'Istituto ha pubblicato la modulistica necessaria per consentire agli interessati di azionare il c.d. diritto di accesso civico, introdotto dal D. Lgs. n. 33 del 2013, avente ad oggetto i dati soggetti a pubblicazione ai sensi del decreto delegato predetto.

7. Iniziative di trasparenza

L'Istituto Oncologico Veneto IRCCS, in attuazione a quanto disposto dall'art. 10 del D. Lgs. n. 33/2013, ha avviato una serie di iniziative finalizzate a sviluppare un adeguato livello di trasparenza dei propri processi gestionali e organizzativi e a garantire la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Le attività di pubblicazione dei dati finalizzate alla trasparenza e all'integrità saranno integrate e rafforzate nel corso del triennio 2013-2015 al fine di diffondere la cultura della trasparenza e della legalità, come prescritto dalle delibere CIVIT nn. 105 del 2010 e 2 del 2012.

La trasparenza verrà garantita, inoltre, attraverso l'utilizzo di strumenti di informazione alternativi al sito web quali: la distribuzione di opuscoli, i comunicati, le conferenze stampa e l'organizzazione della "Giornata della trasparenza".

La "Giornata della Trasparenza", in particolare, è prevista espressamente dal Decreto n. 150 del 2009 e dalla delibera CIVIT n. 2 del 2012 quale strumento di coinvolgimento degli *stakeholder* per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

Essa rappresenta un momento di confronto e di ascolto, da tenersi a cadenza annuale, per conseguire due degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- xii. la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- xiii. il coinvolgimento dei cittadini nell'attività di amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Come previsto, anche dalla delibera CiVIT, una parte della Giornata sarà riservata agli interventi dei partecipanti e al dibattito per avviare un confronto ed un dialogo con i soggetti interni ed esterni intervenuti al fine di utilizzare gli elementi risultanti dal confronto per il miglioramento dei livelli di trasparenza.

8. Monitoraggio sull'attuazione del Programma

La corretta e duratura attuazione del Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che da parte di soggetti esterni, segnatamente degli Organismi di Controllo e Valutazione.

Con particolare riferimento al monitoraggio eseguito da soggetti interni, il Responsabile per la trasparenza – soggetto competente ai sensi dell'art. 43 del D. Lgs. n. 33/2013 – effettuerà il monitoraggio delle attività del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione dell'attività ed indicando gli scostamenti dal piano originario, con particolare riguardo alla necessità che i soggetti preposti mantengano il materiale pubblicato sul sito web in costante aggiornamento.

In aggiunta al monitoraggio periodico è comunque prevista la redazione di una Relazione Annuale sullo stato di attuazione del Programma che sarà opportunamente inviata all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Le attività di controllo da parte di soggetti esterni sono di competenza dell'Organismo indipendente di valutazione che, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. n. 33/2013, verifica:

- a) la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e quelli indicati nel Piano della Performance;
- b) l'adeguatezza dei relativi indicatori.

I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'Organismo Indipendente di valutazione, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa che individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.