



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



REGIONE DEL VENETO

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
- 2018-2020 -

Approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 46 del 31 gennaio 2018

PREMESSA GENERALE

A) SEZIONE PRIMA. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Indice

- 1. Normativa.**
- 2. Oggetto e finalità del piano.**
- 3. Definizione di corruzione.**
- 4. Soggetti destinatari delle norme in materia di prevenzione corruzione e trasparenza.**
- 5. Contesto interno aziendale.**
- 6. Contesto esterno.**
- 7. Individuazione della attività a più elevato rischio di corruzione: mappatura del rischio e previsioni minime generali di riduzione del rischio corruttivo.**
- 8. Conflitto di interessi.**
- 9. Crono-programma.**
- 10. Adozione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni.**
- 11. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.**
- 12. Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione ed i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica.**
- 13. Formazione dei dipendenti.**
- 14. Controllo e prevenzione del rischio.**
- 15. Obblighi informativi.**
- 16. Obblighi di trasparenza.**
- 17. Rotazione degli incarichi.**
- 18. Privatizzazione ed esternalizzazione di funzioni, attività strumentali e servizi pubblici.**
- 19. Misure per l'eventuale alienazione degli immobili del patrimonio disponibile.**
- 20. Sperimentazioni cliniche.**
- 21. Comodati d'uso/donazioni-valutazione in prova.**
- 22. Relazione sull'attività svolta.**
- 23. Adeguamenti del piano.**
- 24. Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblowing).**
- 25. Segnalazioni di irregolarità.**

B) SEZIONE SECONDA. TRASPARENZA

Indice

Premessa.

- 1. Normativa.**
- 2. Missione e organizzazione dell'Istituto.**
- 3. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità: modifiche ex d.lgs 97/2016.**
- 4. Accesso documentale e accesso civico (l. 241/1990 e d.lgs 33/2013).**
- 5. Procedimento di elaborazione ed adozione della sezione Trasparenza.**
- 6. Selezione dei dati da pubblicarsi: obbligatori e ulteriori (art.10, comma 3, d.lgs. 33/2013). Soggetto responsabile. Tabella allegata.**

- 7. Misure di trasparenza nel settore degli acquisti.**
- 8. Misure di trasparenza nel settore del personale.**
- 9. Collegamenti con la Sezione I del Piano di prevenzione della corruzione e con il Piano della performance.**
- 10. Il coinvolgimento dei portatori di interesse.**
- 11. Iniziative di trasparenza.**
- 12. Contatti, posta elettronica e posta elettronica certificata (PEC).**
- 13. Monitoraggio sull'attuazione delle misure per la trasparenza.**
- 14. Individuazione dei dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati.**

C) Allegato 1.

Prospetto riepilogativo e analitico dei dati da pubblicarsi nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale, ai sensi della Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016, attuativa del D.lgs. n. 33/2013.

PREMESSA GENERALE

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.

A propria volta, il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*” dispone la pubblicazione, in conformità alle specifiche e alle regole tecniche ivi disciplinate, nei siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.

La predisposizione del **Piano triennale per la prevenzione della corruzione – 2018-2020 -**, costituisce adempimento del dettato normativo attraverso il quale l’Istituto Oncologico Veneto-IRCCS: a) fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici e dei processi al rischio di corruzione; b) 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; c) dà applicazione alle previsioni in materia di trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d’ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorrendo 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.

L’ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO (IOV)-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 nello spirito delle previsioni di cui all’articolo 10, comma 3, del d.lgs 33/2013.

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.

Al modello descritto nelle sue linee fondamentali è stata apportata una modifica rilevante dal d.lgs 97/2016. Nella nuova formulazione del d.lgs. 33/2013, all’art.10 è abrogato il Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità, prima previsto al comma 1, che tutte le amministrazioni dovevano predisporre e aggiornare annualmente, indicando tutte le iniziative previste per garantire la trasparenza, la legalità e l’integrità, nonché i modi, le iniziative e le misure anche organizzative volti all’adempimento degli obblighi previsti dalla normativa e ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica (commi 2 e 7 –

anch'essi abrogati).

Il nuovo comma 1 prevede che sia inserita un'apposita sezione nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, nella quale ogni amministrazione indichi i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati richiesti dalla normativa vigente.

La predisposizione del presente **Piano triennale per la prevenzione della corruzione (sezione I: prevenzione della corruzione; sezione II: trasparenza) – 2018-2020** – tenendo conto delle novelle legislative intervenute nel corso degli anni 2016 e 2017 (tra le altre, segnatamente, i decreti legislativi 18 aprile 2016, n. 50, 25 maggio 2016, n. 97, 19 aprile 2017, n. 56 e la legge 30 novembre 2017, n. 179), del PNA (Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017) e delle varie linee guida dell'ANAC (tra le altre, da ultimo: Delibera ANAC n. 1097 del 26.10.2016) – costituisce 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, individuando gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio. Si attuano, altresì, le misure previste in materia di pubblicazione di dati e informazioni dalla disciplina statale, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

Si sono tenuti in considerazione altresì i mutamenti organizzativi dell'Istituto, rappresentati dalla attivazione della sede secondaria di Castelfranco Veneto (TV), dotata di ulteriori 138 posti letto, ospitati presso l'Ospedale cittadino.

A) SEZIONE PRIMA: 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;
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (Delibera Anac n. 831 del 3 agosto 2016);
- Delibera Anac n. 1097 del 26 ottobre 2016;
- Schema di Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'articolo 14 del d.lgs 33/2013 del 20 dicembre 2016;
- Delibera Anac n. 1309 del 28 dicembre 2016;
- Delibera Anac n. 1310 del 28 dicembre 2016;
- Decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56;
- Delibera Anac n. 1208 del 22 novembre 2017;
- Legge 30 novembre 2017, n. 179.

2. Oggetto e finalità del piano.

In ottemperanza alle prescrizioni contenute nel d.lgs n. 97/2016, declinate nel PNA 2016, così come aggiornato dalla Delibera Anac n. 1208 del 22 novembre 2017, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nominato con Delibera del Commissario IOV n. 697 del 30.12.2015, con la proposta del presente Piano triennale 2018-2020, sulla base dei dati a disposizione, ha formulato una valutazione delle aree a più elevato rischio di corruzione e di illegalità, in sinergia con l'Ufficio Qualità e le altre strutture maggiormente interessate dai rischi con riferimento specifico ad attività e a procedure ritenute 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 ambiti 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.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione dell'IRCCS-IOV è adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il processo di adozione del Piano avviene con procedura aperta alla partecipazione dei portatori di interessi interni ed esterni, questi ultimi legittimati alla presentazione di istanze, suggerimenti e proposte sulla base della pubblicazione di un avviso sul sito aziendale.

La predisposizione del presente documento è stata curata dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza all'esito dell'attività di individuazione delle aree a rischio, di mappatura e analisi dei relativi processi condotta con la partecipazione dei Referenti individuati con

riferimento alle aree in cui è articolata l'azienda, tramite i quali sono stati coinvolti nel processo di identificazione e di trattamento dei rischi i Responsabili e i Dirigenti delle varie strutture aziendali.

La validità temporale del Piano è di tre anni ed il suo contenuto viene aggiornato, entro il 31 gennaio di ogni anno, con riferimento al triennio successivo a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate dai Referenti, dai Responsabili di struttura e da tutti gli altri soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio.

L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- mutamenti organizzativi;
- emersione di nuovi rischi;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

Atteso che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo, il presente Piano costituisce uno strumento dinamico i cui contenuti verranno affinati, integrati, modificati e aggiornati anche in relazione alle indicazioni e ai risultati ottenuti dalla sua applicazione e all'evoluzione organizzativa.

Il presente Piano si applica, per quanto compatibile in relazione alla natura del rapporto con i processi aziendali, oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e ai componenti della Direzione Generale e strategica e del Collegio Sindacale, a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda

A tal fine, negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, dovrà essere inserita, a cura della Struttura competente, una clausola che preveda l'impegno ad osservare le prescrizioni del presente Piano e del Codice di comportamento e la risoluzione o decadenza dal rapporto, in caso di violazione.

Nel contratto di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori, a cura della Struttura competente, dovrà essere inserita una clausola in virtù della quale il prestatore d'opera/appaltatore, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni del Codice di comportamento da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuto ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'Istituto nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenirne la reiterazione delle violazioni del Codice.

La presa visione del Piano e la conoscenza dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i soggetti destinatari di cui ai precedenti periodi.

Il Responsabile della UOC Gestione risorse umane e affari generali informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web e di trasmettere alla struttura medesima, entro e non oltre 15 giorni dalla data di decorrenza del contratto di assunzione/collaborazione, una dichiarazione di avvenuta presa visione del Piano.

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. Soggetti destinatari delle norme in materia di prevenzione corruzione e trasparenza

Concorrono alla realizzazione degli obiettivi di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità e partecipano al processo di gestione del relativo rischio i seguenti soggetti:

- il Direttore Generale;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- i Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- il Responsabile dell'Anagrafe della stazione appaltante (RASA);
- le Strutture di supporto;
- i Dirigenti;
- l'Organismo indipendente di valutazione (OIV);
- gli altri organismi di controllo interno (es. il Collegio sindacale);
- l'Ufficio per i procedimenti disciplinari;
- tutti i dipendenti dell'Ente;
- tutti i collaboratori dell'Ente.

Con riguardo alle varie figure, si illustreranno di seguito alcune caratteristiche che le qualificano ai fini dell'adempimento dei compiti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Direttore Generale, tra le altre cose:

- designa il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e ne dà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- assicura al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento annuale e un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- concorre alla definizione della strategia di prevenzione e alla individuazione delle relative misure e ne promuove l'attuazione;

- adotta, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, i loro aggiornamenti annuali e li rende disponibili all'Autorità Nazionale Anticorruzione e alla Regione attraverso la pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale secondo le indicazioni dell'Autorità nazionale anticorruzione;
- adotta tutti i provvedimenti e gli atti che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quale, a titolo di esempio, il Codice di Comportamento aziendale;
- assicura la sostanziale coerenza e la rispondenza alla strategia di prevenzione di tutti gli atti di programmazione aziendale, garantendone il reale coordinamento e collegamento col PTPC;
- promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e della integrità.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza:

a) ai sensi della legge 190/2012:

- elabora e propone al Direttore Generale il Piano triennale della prevenzione della corruzione;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verifica, d'intesa col Direttore/Responsabile di struttura competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;
- fatti salvi i diversi termini stabiliti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, pubblica sul sito web dell'azienda una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette alla Direzione Generale e all'Autorità Nazionale Anticorruzione in allegato al Piano dell'anno successivo;
- riferisce sull'attività alla Direzione Generale su richiesta di quest'ultima e ogni qualvolta ne ravvisi l'opportunità;
- segnala all'organo di indirizzo politico e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione;

b) ai sensi del d.lgs. 39/2013 e dell'intesa in sede di Conferenza unificata Stato – Regioni del 24 luglio 2013:

- cura, anche attraverso le disposizioni del presente Piano, che nell'azienda siano rispettate le disposizioni del citato decreto in materia di inconferibilità e di incompatibilità degli incarichi;
- contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgenza delle situazioni di inconferibilità e di incompatibilità di cui al citato decreto legislativo;
- segnala all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative, i casi di possibile violazione del citato decreto legislativo.

c) ai sensi del DPR n. 62/2013:

- cura la diffusione della conoscenza dei Codici, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, nonché la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei relativi risultati;

d) ai sensi del Piano Nazionale Anticorruzione 2016:

- sollecita l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA);

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 e della trasparenza 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 della corruzione e della trasparenza;
- 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 e della trasparenza risponde ai sensi dell'art. 21 del d.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 e della trasparenza 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.

Nella definizione della strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

A tal fine, i Responsabili di Struttura e i Referenti del RPCT devono curare la tempestiva trasmissione al RPCT di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o convenzionato o comunque operante presso l'Istituto per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- richieste stragiudiziali e azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali *intra-moenia* o nell'adozione dei relativi atti;

- richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- transazioni concluse o ancora in corso di definizione, con menzione dell'oggetto;
- l'adozione di provvedimenti di autotutela e i motivi posti a fondamento dei medesimi;
- richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;
- rilievi del Collegio Sindacale;
- relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- notizie relative ai cambiamenti organizzativi;
- segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale o comunque rilevanti ai fini della valutazione del rischio corruttivo;
- segnalazioni/denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'Istituto nei confronti del personale dipendente, convenzionato o comunque operante presso l'ente;
- ogni altra informazione concernente i contenziosi - amministrativi, civili, inclusi quelli in materia di lavoro - definiti o pendenti, in cui l'Ente sia parte ricorrente/attore o parte resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti patologici dell'azione amministrativa.

I Referenti del RPCT, i Responsabili delle strutture di supporto e tutti i Responsabili delle altre articolazioni aziendali sono tenuti ad assicurare la massima collaborazione al Responsabile della prevenzione, provvedendo, tra l'altro, a fornire tempestivo riscontro alle sue richieste.

Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare.

I **Referenti** del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza devono assicurare il raccordo tra il Responsabile stesso e tutti i Responsabili e Dirigenti delle articolazioni aziendali ricomprese nelle aree di rispettiva pertinenza e di concorrere alla tempestiva e puntuale attuazione delle disposizioni e prescrizioni in materia di anticorruzione mediante l'esercizio di funzioni di informazione, impulso, verifica e controllo e l'adozione di ogni altra idonea iniziativa.

Ai Referenti compete, in particolare:

- cooperare alla gestione del rischio;
- assicurare un efficace flusso informativo tra il RPCT e i Responsabili delle articolazioni aziendali;
- verificare l'efficacia e l'idoneità del Piano e proporre eventuali modifiche o integrazioni;
- formulare proposte in merito all'adozione di soluzioni organizzative, sistemi di verifica e controllo, adozione/modificazione/integrazione di protocolli operativi e procedure e di ogni altra misura idonea a contrastare e prevenire il rischio di illegalità;
- vigilare, anche mediante verifiche e controlli a campione, sull'effettiva attuazione del Piano nell'ambito delle aree di rispettiva competenza e segnalare tempestivamente al RPCT eventuali criticità e, in particolare, ogni fatto di natura corruttiva o situazione che possa rappresentare un potenziale rischio di commissione di fatti illeciti;
- cooperare col Responsabile ai fini della definizione dei fabbisogni formativi e della selezione del personale da inserire nei relativi percorsi;
- cooperare ai fini dell'individuazione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio nelle aree maggiormente esposte;
- monitorare l'attività svolta dai Responsabili e Dirigenti delle strutture ricomprese nella macro-area di competenza, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale, segnalando tempestivamente al Responsabile della Prevenzione ogni irregolarità o criticità riscontrata.

I Referenti possono avvalersi del supporto di collaboratori, ma le relative funzioni non sono delegabili.

Il Responsabile dell'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti (RASA), specificamente individuato nel Responsabile della UOC Provveditorato, economato e gestione della logistica, è preposto all'iscrizione ed all'aggiornamento dei dati inseriti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

I **Dirigenti** hanno un ruolo centrale ai fini della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione del rischio corruttivo e della promozione e diffusione della cultura della legalità e del rispetto delle regole nella loro dimensione di valori funzionali al miglioramento dell'efficienza dei servizi, della qualità delle prestazioni e dei rapporti con gli utenti e fra dipendenti.

In tale prospettiva, l'approccio dei Dirigenti Responsabili delle articolazioni aziendali deve essere in primis finalizzato al conseguimento del pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti assegnati alle strutture di rispettiva competenza nel processo di gestione e prevenzione del rischio di corruzione e di promozione della legalità.

I Dirigenti esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e funzioni:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.l.gs 165/2001; art. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, c. 3, legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di prevenzione e gestione del rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16 d.l.gs. 165/2001; art. 8 DPR. 62/2013 e Codice di comportamento aziendale);
- propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e illegalità e ne controllano il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti (art. 16 d.l.gs. 165/2001);
- osservano e vigilano sull'osservanza, da parte del personale assegnato alla struttura di rispettiva pertinenza, delle norme dei Codici di Comportamento generale e aziendale e delle misure del presente Piano, rilevano e comunicano tempestivamente al Responsabile della prevenzione e all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari eventuali violazioni (art. 1, comma 14 legge 190/2012; art. 13 DPR n. 62/2013 e Codice di comportamento aziendale);
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nella struttura cui sono preposti e, nell'ipotesi di violazioni integranti fattispecie di natura corruttiva, adottano i conseguenti provvedimenti gestionali di competenza, quali l'esercizio dell'azione disciplinare e l'adozione degli atti preordinati all'applicazione delle misure della sospensione e della rotazione (artt. 16 e 55 bis d.l.gs. 165/2001);
- propongono le iniziative da inserire nel Piano di formazione e i nominativi del personale con priorità di formazione;
- i Dirigenti responsabili di struttura individuano almeno un referente interno col compito di sovrintendere e coordinare le attività e gli adempimenti in materia di anticorruzione nell'ambito della struttura cui sono preposti.

L'Organismo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno:

partecipano al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, Allegato 1, par. A.2 e par. B.1.2).

All'OIV, compete, inoltre:

- verificare, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- riferire all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale;
- svolgere un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice di Comportamento, riferendone nella relazione annuale di cui all'art. 14, comma 4, lett. a) del d.lgs 150/2009;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD):

- svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di Comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari può chiedere parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett. d), della legge 190/2012;
- svolge le attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di monitoraggio previste dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di Comportamento aziendale.

Premessa l'illustrazione generale dei ruoli e dei compiti effettuata nei precedenti paragrafi, al fine di consentire l'effettiva attuazione del presente P.T.P.C., 2018-2020, e data la complessa ed articolata organizzazione dell'Istituto, il RPCT, in attuazione di quanto previsto dalla Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e nel PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3.8.2016), ha individuato i propri Referenti per la prevenzione della corruzione, deputati a coadiuvarlo nella definizione e nell'attuazione delle strategie finalizzate a prevenire e contrastare fenomeni corruttivi.

Il RPCT ha individuato quali Referenti:

- ✓ Il Direttore della UOC Provveditorato, economato e gestione della logistica;
- ✓ Il Direttore della UOC Gestione Risorse Umane e Affari Generali;
- ✓ Il Direttore della UOC Contabilità e Bilancio;
- ✓ Il Direttore della UOC Direzione delle Professioni Sanitarie;
- ✓ IL Direttore della UOC Direzione Medica Ospedaliera;
- ✓ Il Dirigente della UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi;

- ✓ Il Dirigente della UOS Gestione amministrativa della ricerca e delle sperimentazioni Cliniche;
- ✓ Il Dirigente della UOS Servizi tecnici e patrimoniali;
- ✓ Il Dirigente della UOS Affari Legali;
- ✓ Il responsabile dell'UPD;
- ✓ I responsabili di Dipartimento/UOC/UOS/VO come individuati e/o modificati nell'Atto aziendale, nel Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Ente e negli altri atti organizzativi adottati dalla Direzione aziendale.

5. Contesto interno aziendale.

L'Istituto Oncologico Veneto (IOV) è stato istituito con L.R. 22 dicembre 2005, n. 26.

L'Istituto è dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, tecnica, patrimoniale e contabile ed opera in conformità agli obiettivi della programmazione della Regione Veneto costituendo parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del Sistema Sanitario della Regione Veneto.

L'istituto è stato riconosciuto come IRCCS da ultimo con DM 6.6.2017. Lo IOV è, inoltre, riconosciuto dalla *Organization of European Cancer Institutes (OECI)* come *Comprehensive Cancer Centre*.

L'Istituto, in conformità ai principi di cui al decreto legislativo n. 288/2003 nonché alle norme e disposizioni regionali di programmazione sanitaria, persegue principalmente le seguenti finalità:

- a) svolgere, nella disciplina di oncologia, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e in conformità alla programmazione nazionale e regionale, 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 con riferimento agli ambiti istituzionali di attività e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- d) sperimentare e verificare forme innovative di gestione e di organizzazione in campo sanitario, nei rispettivi ambiti disciplinari;
- e) supportare tramite idonee modalità, le istituzioni di istruzione e formazione pre e post lauream;
- f) svolgere attività di studio e ricerca con attivazione di misure preventive, nelle aree con alta incidenza di tumori.

Dal punto di vista organizzativo, l'Istituto è articolato in due sedi (quella legale, corrente in Padova e quella distaccata, situata a Castelfranco Veneto-TV), nell'ambito delle quali operano all'incirca 800 persone tra dipendenti e collaboratori.

Negli anni l'Istituto ha visto costantemente incrementare il finanziamento ministeriale per la Ricerca Corrente, che premia parametri quali produttività scientifica, sperimentazioni cliniche e qualità assistenziale. Nel 2015, in particolare, tale contributo ha superato per la prima volta i 3 milioni di euro (3.195.361,35) con un balzo del 20 per cento sull'anno precedente, e nel 2016 è salito ulteriormente a 3.305.976,86 euro. Un andamento, questo, in controtendenza rispetto a quello di istituti più blasonati, e che colloca lo IOV ai vertici nazionali della produttività scientifica, specie in rapporto al numero dei ricercatori impiegati.

L'Istituto opera in un settore, quello dei servizi sanitari, che, come evidenziato dallo stesso Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'ANAC, presenta caratteristiche del tutto peculiari in considerazione di fattori, quali l'entità delle risorse gestite e le particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti, utenti e ditte fornitrici, le relazioni tra attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario, che lo espongono a rischi specifici sotto il profilo delle potenziali fattispecie di illegalità che possono svilupparsi nel suo ambito.

Peraltro, la maggior parte degli ambiti di attività dell'Ente risultano presidiati da norme di legge, di livello statale e/o regionale, da regolamenti, procedure, istruzioni operative aziendali che disciplinano in modo puntuale le fasi del processo, delimitando e riducendo l'ambito di discrezionalità e prevenendo, al contempo, la possibilità di errori involontari da parte degli operatori e dei funzionari. Contribuisce a mitigare il rischio di episodi corruttivi, la gestione informatica di numerosi processi attraverso procedure che garantiscono la tracciabilità delle operazioni e la loro riconducibilità agli operatori e il monitoraggio costante della regolarità, anche sotto il profilo contabile e del rispetto dei vincoli di spesa, dei processi posti in essere.

Sotto il versante dell'analisi dei processi, al fine di garantire la redazione di un Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza il più possibile aderente alla realtà istituzionale, si è avviato un *iter* di rilevazione delle attività che possono risultare di interesse per le finalità di cui alla Legge n. 190 del 2012.

Tra i processi analizzati si annoverano, a fini esemplificativi, i seguenti cui sono seguiti suggerimenti per il miglioramento del loro svolgimento ai fini di più esatta e corretta gestione e prevenzione della corruzione:

<p>'Home banking'</p>	<p>si è suggerita l'attivazione di controlli autorizzativi tramite apposizione di firma digitale o tracing informatico autorizzativo di tipo "bloccante"</p>
<p>Mandati di pagamento</p>	<p>si è suggerito di impedire la possibilità di modificare mandati di pagamento processati, prevedendo altresì meccanismi alternativi di rettifica / integrazione.</p>
<p>Inserimento dei dati economici nuovi fornitori</p>	<p>si è suggerito di prevedere la cd SoD (Segregation of Duties) in particolare in maniera da assicurare la separazione dei compiti tra chi dispone l'inserimento e chi effettua i pagamenti e successivamente controlla l'attuazione.</p>
<p>Registrazione delle fatture</p>	<p>ad evitare i doppi pagamenti si è suggerito l'implementazione di funzionalità del sistema informatico che consentano di tener traccia della fattispecie già contabilizzata ed adempiuta o la impedisca senza appropriato controllo autorizzativo sull'identità, ad esempio, del numero della fattura.</p>

<p>Ordini di acquisto</p>	<p>Al fine di impedire la modifica a sistema sia di articoli sia di prezzi conseguentemente ad un ordine di acquisto, si è suggerita l'implementazione di controlli autorizzativi di tipo "bloccante" relativamente alla possibilità di modificare ordini già emessi.</p>
<p>Cessazione di fornitori</p>	<p>Si è suggerita l'implementazione di funzionalità del sistema informatico che consenta di tener traccia della fattispecie o impedisca senza appropriato controllo autorizzativo di utilizzare l'anagrafica di un fornitore cessato.</p>
<p>Gestione dell'anagrafica fornitori</p>	<p>Con riguardo alla circostanza che sono risultati attivi più codici in capo agli stessi fornitori, si è suggerito di eseguire una bonifica delle posizioni attive all'interno dell'anagrafica fornitori (ad es. fornitori non movimentati da tempo, non più esistenti, ecc.) per tutti gli ambienti del sistema SCI (ULSS, AO, IOV); si è suggerito inoltre di svolgere sistematicamente un controllo autorizzativo (ad es. tramite l'utilizzo di un'apposita modulistica) per tutti i nuovi fornitori da censire in anagrafica.</p>
<p>Esistenza fisica e stato di conservazione dei cespiti dell'Ente</p>	<p>Tenuto conto dei cespiti dell'Istituto si è suggerita l'implementazione di una procedura per l'inventariazione ciclica/rotativa che in un arco temporale ragionevole (ie: 3 anni) consenta di verificare l'esistenza fisica e lo stato di conservazione dei cespiti</p>
<p>Giacenze di materiale presso le strutture</p>	<p>In considerazione della significatività di valore, si è suggerito di estendere la contabilità di magazzino a tutte le scorte gestite presso i reparti.</p>

Ulteriori profili saranno illustrati nell'ambito del paragrafo dedicato all'analisi del rischio.

6. CONTESTO ESTERNO

Le caratteristiche del contesto interno delineato per sommi capi e quelle del contesto esterno costituiscono, indubbiamente, fattori in grado di influire significativamente sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell'amministrazione e rappresentano uno degli elementi in base al quale definire la strategia di prevenzione e calibrare le relative misure alle specifiche criticità. Rispetto alla corruzione, l'Italia figura agli ultimi posti delle classifiche internazionali: nel 2016 si è collocata al 60 posto nel mondo nel ranking del CPI (*Corruption perceptions index*), l'indice della percezione della corruzione del settore pubblico e politico, con un punteggio di 47/100. Nel *Worldwide Governance Index* della Banca Mondiale, alla voce "control of corruption" l'Italia ha totalizzato nel 2016 59,62/100 (l'Ungheria è a 61 e l'Islanda a 95). Il Barometro Globale della Corruzione (GCB) pubblicato da *Transparency International* nel 2016, ha messo in luce come i cittadini italiani considerino la corruzione come un problema molto serio per la pubblica amministrazione, ritenendo che le istituzioni pubbliche non stiano combattendo con mezzi idonei la corruzione.

Infine, secondo i dati dell'ultimo Euro Barometro "Special Eurobarometer 470 – Wave EB88.2 – TNS opinion & social", pubblicato nel Dicembre del 2017, l'88% del campione di italiani intervistati ha dichiarato che ritiene ci sia corruzione nelle istituzioni pubbliche regionali o locali e l'84% che la corruzione sia parte della cultura economica del Paese; inoltre un 38% del campione ha dichiarato che se fosse a conoscenza di un episodio di corruzione non lo denuncierebbe perché i responsabili non sarebbero puniti e il 37% che non lo segnalerebbe perché non c'è protezione per i segnalanti.

Si è tenuto conto, inoltre, della circostanza che secondo l'ISTAT – *La corruzione in Italia: il punto di vista delle famiglie, ottobre 2017* - in ambito sanitario episodi di corruzione hanno coinvolto il 2,4% delle famiglie necessitanti di visite mediche specialistiche o accertamenti diagnostici, ricoveri o interventi. Sempre sul fronte sanità, il 9,7% delle famiglie (5,5% negli ultimi 3 anni) ha ricevuto la richiesta di fare, per un suo componente, una visita a pagamento nello studio privato del medico prima di accedere al servizio pubblico per essere curati (ad esempio prima di un intervento chirurgico, un parto, o per esami specialistici). Sebbene questi casi non rappresentino nella definizione giuridica italiana circostanze di vera e propria corruzione, sono però rappresentativi di situazioni in cui per avere un servizio pubblicamente disponibile in realtà si è indotti a "pagare", senza contare che, a livello internazionale, sono parte della "corruption" in senso esteso. Le richieste di denaro si verificano più frequentemente nei settori lavoro, sanità e uffici pubblici nel complesso; tuttavia la graduatoria cambia per i casi registrati più di recente. Nei 12 mesi precedenti l'indagine, la sanità si colloca al primo posto, seguita da uffici pubblici, settore del lavoro e *public utilities*. Naturalmente la graduatoria risente anche della diversa frequenza con cui si ricorre ad alcuni servizi nelle varie fasi del ciclo della vita. La corruzione in sanità è più frequente in Abruzzo (4,7%) e in Campania (4,1%). A tale proposito la richiesta di effettuare una visita privata prima del trattamento nella struttura pubblica è elevata in Puglia (20,7%), Basilicata (18,5%), Sicilia (16,1%) e Lazio (14,4%). La richiesta di tangenti o favori in cambio di benefici assistenziali è invece sensibilmente superiore al dato medio nazionale (2,7%) in Molise (11,8%), Puglia (9,3%), Campania (8,8%) e Abruzzo (7,5%). Le famiglie che vivono nei centri dell'area metropolitana hanno ricevuto una richiesta di denaro o favori in cambio di servizi in proporzione quasi doppia rispetto a chi vive nei comuni più piccoli fino a 10 mila abitanti (rispettivamente 11,3% e 6%); le percentuali sono elevate anche nei comuni delle periferie delle aree metropolitane (9,4%) (Prospetto 3). Tuttavia i settori riflettono la diversa esposizione ad eventi di possibile corruzione: in sanità sono maggiori nei comuni periferici alle aree metropolitane mentre nelle grandi città è più elevata la percentuale di famiglie che hanno avuto richieste di denaro o regali al momento della ricerca del lavoro. Rispetto al quadro generale il panorama degli ultimi 3 anni è leggermente

diverso. Il Sud detiene il primato di casi di corruzione, seguono il Centro e le Isole; tra le regioni emergono Abruzzo, Lazio e Puglia.

Nei 12 mesi precedenti l'intervista, tra le famiglie che hanno avuto richieste, il 67% ne ha avuta una, il 21,2% da due a cinque, il 3,3% più di cinque mentre nell'8,6% dei casi non si ha una risposta. Considerando i settori si va dal massimo della sanità (più volte il 50,6%) al minimo della giustizia. In sanità la richiesta di denaro o altri beni è avvenuta da parte di un medico nel 69% dei casi (da un primario di medicina nel 20,2%), da un infermiere nel 10,9% o da altro personale sanitario nel 19,6% dei casi, mentre per un altro 11,1% si è trattato di figure professionali non sanitarie.

L'oggetto di scambio più frequente nella dinamica corruttiva è il denaro (60,3%), soprattutto per ciò che attiene i settori dell'assistenza (65,7%), dei contratti con le compagnie di elettricità, gas, acqua e telefoni (63,6%) e della sanità (61,2%); seguono il commercio di favori, nomine, trattamenti privilegiati (16,1%), che caratterizzano di più il comparto uffici pubblici (22,9%), e i regali (9,2%). In misura minore il contenuto dello scambio è una prestazione sessuale (4,6%) o altri favori (7,6%). Sono il 35,6% le famiglie che hanno accettato di corrispondere alla richiesta di denaro o di fare regali: la percentuale è massima nel settore delle public utilities (54,6%), seguono gli uffici pubblici (37,4%), l'ambito sanitario (36,4%), quello dell'assistenza (24,2%) e il lavoro (18,2%). Tra le famiglie che hanno accettato lo scambio, l'85,2% ritiene che aver pagato sia stato utile per ottenere quanto desiderato: in particolare nell'ambito dei singoli settori, il rendimento è totale per le public utilities (99,1%) e particolarmente elevato per ottenere un lavoro (92,3%) o una prestazione sanitaria (82,8%). Pur di ottenere un servizio il 51,4% delle famiglie ricorrerebbe di nuovo all'uso del denaro, dei favori o dei regali (73,8% nel caso di una prestazione sanitaria). Per contro, il 30,9% delle famiglie non lo rifarebbe: il 37,8% perché lo ritiene un comportamento scorretto che danneggia la collettività, mentre una quota analoga, ragionando in termini di utilità, non si reputa soddisfatta di quanto ottenuto. Il 25,2% riconosce di aver pagato per un servizio che gli sarebbe spettato di diritto.

La quota di famiglie che hanno avuto richieste di corruzione denunciando l'episodio è solo del 2,2%, la quasi totalità non lo ha fatto (95,7%), il 3,3% preferisce non rispondere e l'1,9% non sa o non ricorda. Tra i motivi della non denuncia viene evidenziata soprattutto la sua inutilità (39,4% dei casi) e la consuetudine della pratica per raggiungere i propri obiettivi (14%); seguono il non sapere chi denunciare (12,5%) e la paura delle rappresaglie e delle conseguenze, anche giuridiche, della denuncia (12,4%). Altri, invece, ribadiscono l'utilità del vantaggio avuto a seguito della transazione corruttiva (9,2%). Non sporgere denuncia perché inutile e perché non interesserebbe a nessuno è la modalità più segnalata nei casi di corruzione per ottenere i benefici assistenziali; nel settore della sanità viene accentuato anche l'aspetto dell'utilità e della normalità della corruzione.

Si stimano in oltre 6 milioni (13,1% della popolazione fra i 18 e gli 80 anni) i cittadini che dichiarano di conoscere personalmente qualcuno - parenti, amici, colleghi o vicini - a cui è stato richiesto denaro, favori o regali per ottenere facilitazioni in diversi ambiti e settori. La prevalenza varia a seconda del settore coinvolto: dal 7,1% per il settore del lavoro (con richieste di denaro o altri beni per essere assunti in un posto di lavoro o per avviare un'attività lavorativa) al 5,9% nel settore della sanità (per essere facilitati in occasione di ricoveri, interventi chirurgici o altre cure) al 4,0% per le facilitazioni di tipo assistenziale come pensioni, alloggi e altri contributi. Oltre che sulla base del settore coinvolto, le prevalenze variano anche in relazione all'area geografica di residenza: si passa dal 7,9% dei cittadini residenti nel Nord-est (l'area meno coinvolta del Paese, con il minimo del 3,9% in Friuli Venezia Giulia), al 19,7% del Sud, con la Puglia che registra la prevalenza più alta, pari al 32,3%. Prevalenze decisamente più elevate rispetto alla media nazionale del 13,1% si rilevano anche nel Lazio (21,5%), in Abruzzo (17,5%), Sicilia (15,4%) e Sardegna (15,0%).

Agli occupati e a coloro che hanno lavorato in passato è stato chiesto se hanno mai assistito, nel loro ambiente di lavoro, a scambi di favori o di denaro che hanno considerato illeciti o inopportuni. È capitato a oltre 1 milione e 900 mila persone (5,0%).

Le regioni con i tassi stimati più elevati sono Lazio (7,5%), Veneto (7,2%), Liguria (6,9%), Sardegna (5,9%), Emilia Romagna (5,8%) e Lombardia (5,5%). I settori di attività economica in cui più di frequente si assiste a questi scambi sono quelli delle intermediazioni monetarie e finanziarie (13,6%), sanità e altri servizi sociali (8,8%) e costruzioni (7,4%).

Nel 55% dei casi, tuttavia, le persone che hanno assistito a questi scambi illeciti non hanno preso alcuna iniziativa, il 17,3% ne ha parlato soltanto con persone al di fuori dell'ambito lavorativo come familiari o amici, il 13,9% con colleghi fidati e il 9,4% direttamente con la persona coinvolta. Solo l'11,8% lo ha segnalato a un superiore e appena l'1,9% al responsabile anticorruzione presente sul luogo di lavoro anche se, al riguardo, va segnalato che questa figura è prevista solo nell'ambito della Pubblica Amministrazione e da pochi anni a questa parte (Legge n° 190/2012).

Nelle analisi economiche più recenti si è andata rafforzando la consapevolezza delle conseguenze negative della corruzione, sia a livello generale per lo sviluppo economico di ogni singolo Paese, sia a livello micro per la crescita, l'efficienza e la capacità competitiva delle singole imprese. Il livello di sviluppo economico e sociale è quindi in grado di fornire indicazioni indirette circa il livello di illegalità e corruzione di una determinata area.

Dal report *“Conoscere Padova - I numeri dell'economia provinciale, Ed. Giugno 2017”* elaborato dalla Camera di commercio di Padova si ricavano dati utili ai nostri fini.

La provincia di Padova nel suo complesso raggiunge i 936.274 abitanti (dato al 31.12.2016) dato che la colloca al primo posto in regione (con il 19,1% su un totale Veneto 4.907.529 di unità) e al 13° nella graduatoria delle province italiane. La popolazione della città di Padova alla stessa data è di 209.829 abitanti e risulta il 3° capoluogo del Veneto dopo Venezia e Verona, oltre a collocarsi al 14° posto tra tutti i comuni italiani. Il nucleo urbano del capoluogo negli ultimi decenni ha registrato una diminuzione del numero degli abitanti a vantaggio dei comuni della cintura circostante, anche se questo fenomeno si è in parte attenuato negli ultimi anni. Si può quindi individuare un'area metropolitana, in un raggio di circa 10 km attorno al capoluogo, con circa 437 mila abitanti, pari al 46,7% della popolazione dell'intera provincia, area che, indicativamente, può essere collocata tra i primi dieci comuni italiani per entità demografica.

Le imprese operative con sede legale nella provincia, iscritte al Registro delle Imprese della Camera di Commercio, ammontano a 88.615 unità (dato al 31.12.2016). A queste vanno aggiunte altre 19.332 unità locali (sedi secondarie, stabilimenti, filiali, uffici, ecc. anche con sedi legali fuori provincia) per un totale quindi di 107.947 insediamenti produttivi attivi. Padova è la prima provincia del Veneto per numero di imprese operative ed occupa il nono posto in Italia (il decimo, escludendo le attività agricole, con un totale di imprese industriali e terziarie che raggiunge le 76.223 unità). La suddivisione settoriale (considerando l'insieme delle imprese e unità locali) evidenzia la prevalenza delle imprese del terziario (66.490 pari al 61,6% del totale) seguito dall'industria (28.486 unità per il 26,4% del totale di cui 13.872 manifatturiere e 13.886 nelle costruzioni) e dall'agricoltura (12.823 unità pari al 11,9% del totale).

Relativamente alle imprese operative, con riferimento alla situazione alla fine del 2016, è possibile individuare i settori in cui l'incidenza di Padova sul totale Veneto è più rilevante (v. tabella a pag. 47). Considerando i principali settori, la percentuale della provincia sul totale delle imprese regionali si presentava più elevata in 10 aree di attività rispetto al citato dato complessivo del 20,4%:

- servizi destinati all'istruzione (29,44%)
- energia (26,2%)
- servizi di comunicazione (24,8%)
- servizi sanitari (23,7%)
- attività professionali (23,1%)
- servizi finanziari (22,2%)
- commercio (22,1%)

- attività immobiliari (21,8%)
- servizi vari alle imprese (21,4%)
- manifatturiero (20,7%).

Nell'area delle specializzazioni terziarie rispetto ad un dato medio di incidenza di Padova sul Veneto del 21,1% (52.391 imprese nella provincia sulle 248.569 regionali nel terziario) si rilevavano percentuali particolarmente consistenti per alcune attività in cui Padova occupava il primo posto nel Veneto, con percentuali che oscillavano tra il circa il 25% e il 35% circa del totale delle imprese venete operative in ciascuna di esse:

- attività di programmazione e trasmissione (35,6%)
- ricerca e sviluppo (30,4%)
- servizi destinati all'istruzione (29,4%)
- servizi veterinari (28,1%)
- attività editoriali (25,8%)
- attività di produzione cine-televisiva (25,7%)
- assistenza sanitaria (25,1%).

Interessante è anche valutare l'impatto sotto il versante del personale del numero di addetti nel settore privato della sanità e assistenza sociale pari nella Provincia di Padova a 9.372 unità su 46.783 impiegati nell'intera regione.

Inoltre, su 315 società di capitali attive nel settore della sanità' in provincia di Padova:

- 119 – fatturato fino a 250.000 euro
- 62 – fatturato tra 250.000-5000.000 euro
- 52 – fatturato tra 500.000 – 1.000.000 euro
- 42 – fatturato tra 1.500.000 – 2.500.0000 euro
- 22 – fatturato tra 2.500.000 – 5.000.000 euro
- 13 – fatturato tra 5.000.000 – 10.000.000 euro
- 3 – fatturato tra 10.000.000 – 25.000.000 euro
- 2 – fatturato oltre 50.000.000 euro

In termini assoluti il fatturato delle società di capitali operanti nella provincia di Padova nell'area della sanità e della assistenza sociale ha avuto una progressione positiva di crescita per diversi anni e così nell'ultimo anno censito (2015) come si ricava dalla tabella:

2008	295 (milioni di euro)
2009	383
2010	420
2011	469
2012	463
2013	450
2014	462
2015	503

Infine pare interessante rilevare la posizione di Padova per numero di imprese operanti nel settore della salute sul totale Italia, Veneto e Nord Est.

I risultati sono 17° posto in Italia e primo in Veneto e nel Nordest: il settore quindi ha una rilevanza piuttosto importante sia in termini di addetti sia di fatturato.

Il cospicuo numero di addetti e la densità di soggetti erogatori di servizi e prestazioni sanitarie nell'area prossima alla sede legale dell'Ente in una con le notizie di cronaca anche recenti che segnalano episodi di *mala gestio* (Comunicato stampa N° 41 del 13/01/2018 Regione del Veneto, https://www.regione.veneto.it/web/guest/comunicati-stampa/dettaglio-comunicati?_spp_detailId=3178304) inducono, da un lato, a ritenere particolarmente significative la raccolta e verifica delle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità/inconferibilità degli incarichi da parte di dipendenti e collaboratori dell'ente; dall'altro, l'intensificazione dei controlli e l'incremento del numero di processi amministrativi mappati e/o svolti telematicamente per restringere il più possibile la sfera di discrezionalità (se non arbitrio) degli operatori.

7. Individuazione della attività a più elevato rischio di corruzione: mappatura del rischio e previsioni minime generali di riduzione del rischio corruttivo.

Secondo le previsioni delle regole ISO, per far sì che la gestione del rischio sia efficace, un'organizzazione dovrebbe, a tutti i livelli, seguire i principi riportati qui di seguito.

a) La gestione del rischio crea e protegge il valore.

La gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della prestazione, per esempio in termini di salute e sicurezza delle persone, safety, rispetto dei requisiti cogenti, consenso presso l'opinione pubblica, protezione dell'ambiente, qualità del prodotto gestione dei progetti, efficienza nelle operazioni, governance e reputazione.

b) La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione.

La gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica e tutti i processi di gestione dei progetti e del cambiamento.

c) La gestione del rischio è parte del processo decisionale.

La gestione del rischio non è un'attività meramente ricognitiva, ma deve supportare concretamente la gestione, con particolare riferimento all'introduzione di efficaci strumenti di prevenzione e deve interessare tutti i livelli organizzativi.

La gestione del rischio: aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative; implica l'assunzione di responsabilità in merito alle più opportune modalità di valutazione e trattamento dei rischi. Le scelte in tal senso e le relative responsabilità riguardano, in particolare gli organi di indirizzo, i responsabili di struttura e il RPCT.

d) La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza.

La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata. Non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive ed è ispirata al criterio della prudenza.

e) La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva.

Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili. E' realizzata assicurando l'integrazione con gli altri processi di programmazione e gestione.

f) La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili.

Gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori d'interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di

qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti.

g) La gestione del rischio è “su misura”.

La gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione.

h) La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali.

Nell'ambito della gestione del rischio individua capacità, percezioni e aspettative delle persone esterne ed interne che possono facilitare o impedire il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva.

Il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d'interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell'organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d'interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio.

j) La gestione del rischio è dinamica.

La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.

k) La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

La gestione del rischio è un processo di miglioramento continuo e graduale: da un lato, deve tendere alla completezza e al massimo rigore nella analisi, valutazione e trattamento del rischio; dall'altro, deve tener conto dei requisiti di sostenibilità e attuabilità degli interventi.

È noto che lo studio sui comportamenti a rischio di corruzione, sia nell'ambito dell'analisi del contesto interno, che del contesto esterno, deve essere supportato dall'applicazione di una metodologia scientifica di analisi del rischio, che, come rilevato anche da ANAC, non era perfettamente “fotografabile” attuando le sole previsioni contenute nell'Allegato 5 del PNA del 2013, di cui si è tenuto conto come base delle valutazioni in assenza di altri elementi più specifici.

L'intero processo di gestione del rischio si dovrebbe fondare sulla partecipazione ed il coinvolgimento, oltre che dei Referenti, dei Responsabili, dei Dirigenti delle strutture aziendali, anche di tutti coloro che in concreto svolgono le attività oggetto di analisi.

Considerata la complessità delle attività svolte dall'Istituto, e data la essenziale flessibilità e modificabilità del Piano, che deve essere resiliente alla concreta esperienza applicativa, la rilevazione suddetta sarà costantemente aggiornata secondo il cronoprogramma di cui all'articolo 9 del presente Piano e sarà soggetta ad aggiornamento periodico.

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.

Il valore del rischio di un evento di corruzione è da intendersi come il prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto: $\text{Rischio} = \text{Probabilità} \times \text{Impatto}$.

Secondo l'insegnamento comune, 1) la probabilità che si verifichi uno specifico evento di corruzione deve essere valutata raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio, eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute all'amministrazione, notizie di stampa, etc.), sia di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché degli strumenti in loro possesso. Atteso che tale valutazione deve essere eseguita dal responsabile al meglio delle sue possibilità di raccolta di informazioni ed operando una conseguente, attenta valutazione di sintesi al fine di rappresentare la probabilità di accadimento dell'evento attraverso una scala crescente di valori (bassa, media, alta), le risultanze sulla base degli strumenti a disposizione, delle risorse umane destinate all'ufficio e della collaborazione delle altre strutture dell'ente sono quelle di seguito delineate.

Il valore della probabilità si valuta nel modo seguente. 0= nessuna probabilità; 1= improbabile; 2= poco probabile; 3= probabile; 4= molto probabile; 5= altamente probabile.

2) L'impatto viene valutato, secondo le linee guida dell'Allegato 5 PNA 2013, calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe:

- a) sull'amministrazione in termini di qualità e continuità dell'azione amministrativa, di impatto economico, di conseguenze legali, di reputazione e credibilità istituzionale, etc.;
- b) sui portatori di interesse (cittadini, utenti, imprese, altre istituzioni, la Regione, il Ministero), a seguito del degrado del servizio reso a causa del verificarsi dell'evento di corruzione.

Con riguardo ai valori e all'importanza dell'impatto, l'allegato 5 stabilisce: 0 nessun impatto; 1 marginale; 2 minore; 3 soglia; 4 serio; 5 superiore.

Tenendo conto dell'allegato 5 ed in particolare delle condizioni di contesto sia interno sia esterno, la graduazione del rischio, ai fini del presente piano, viene definita con la seguente scala: basso ($0 < 3$), medio ($>3 < 4$) e alto (>4).

La valutazione del rischio di corruzione viene prioritariamente effettuata sulla base di criteri sia oggettivi sia soggettivi e predeterminati, in base ai seguenti indicatori, da intendersi in modo esemplificativo e non esaustivo, 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 programmatici 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.

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.

Come premesso, è notorio che le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta.

Tuttavia, alla luce di dati statistici generali disponibili, del confronto con altre realtà assistenziali e di ricerca in campo sanitario esplicitanti attività simili o analoghe a quelle dell'Istituto, della soglia di collaborazione offerta e solo da parte di alcune strutture dell'ente, al fine di elaborare un piano che fosse, comunque, migliorativo rispetto al precedente, si sono tenuti in considerazione, mutuandoli come modelli di riferimento ma tenendo in considerazione l'unicità dell'Ente a livello regionale, la particolare natura delle attività esercitate in un delicatissimo settore (oncologia) della medicina nonché una volontà antropologica e di promozione culturale del personale dell'ente, gli elementi sviluppati da altri enti sanitari finitimi per funzioni e prossimità geografica (Friuli Venezia Giulia e T.A.A.).

Area rischio	Processo decisionale	Descrizione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore dell'impatto	Valore complessivo	
Acquisizione progressione personale	e del	Reclutamento: procedura di assunzione a tempo determinato di personale (incarichi provvisori e di sostituzione)	Composizione ad hoc della commissione per favorire determinati candidati	1,7	2	3,4
Acquisizione progressione personale	e del	Reclutamento: procedura di assunzione a tempo indeterminato (pubblico concorso per titoli ed esami)	Irregolare composizione della commissione di valutazione; inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	1,8	1,2	2,2
Acquisizione progressione personale	e del	Reclutamento: procedure di mobilità	Inosservanza di regole procedurali al fine di favorire illegittimamente un candidato nelle procedure comparative	1,3	1,5	2
Acquisizione progressione personale	e del	Conferimento di incarichi dirigenziali (area amministrativa, tecnica e professionale)	Composizione ad hoc della commissione di valutazione al fine di favorire determinati candidati, previsione di requisiti di accesso "personalizzati"	1,5	2	3
Acquisizione progressione personale	e del	Conferimento di incarichi dirigenziali (area medica)	Composizione ad hoc della commissione di valutazione al fine di favorire determinati candidati, previsione di requisiti di accesso "personalizzati"	1,5	2	3
Acquisizione progressione personale	e del	Conferimento di incarichi di coordinamento	Previsione di requisiti attitudinali e professionali "personalizzati"	1,5	2	3
Acquisizione progressione personale	e del	Conferimento di incarichi di direzione di posizione organizzativa	Composizione ad hoc della commissione; previsione di requisiti attitudinali e	1,8	1,5	2,7

				professionali "personalizzati"			
Acquisizione e progressione personale	del	Contratti intellettuali e convenzioni con altre strutture per il reperimento di risorse personali	d'opera e con il	Scelta del professionisti sulla fiducia - contratto "intuitu personae"	3,7	1,0	3,7
Affidamento servizi e forniture	di	Definizione dell'oggetto affidamento	di	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnicoeconomici dei concorrenti, al fine di favorire un'impresa	2,5	1,3	3,25
Affidamento servizi e forniture	di	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	dello	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva	2,5	1,3	3,25
Affidamento servizi e forniture	di	Individuazione requisiti qualificazione	dei	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti, al fine di favorire un'impresa	2,5	1,3	3,25
Affidamento servizi e forniture	di	Individuazione requisiti aggiudicazione	dei	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva	2,5	1,3	3,25
Affidamento servizi e forniture	di	Valutazione offerte	delle	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un'impresa	2,5	1,3	3,25
Affidamento servizi e forniture	di	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte		Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	2,5	1,3	3,25
Affidamento servizi e forniture	di	Procedure negoziate		Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire	2,5	1,3	3,25

			un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva				
Affidamento servizi e forniture	di	Affidamenti diretti	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva	2,5	1,3	3,25	
Affidamento servizi e forniture	di	Revoca bando/gara	del	Adozione di un provvedimento di revoca del bando/gara strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	2,2	1,3	2,9
Affidamento servizi e forniture	di	Varianti in corso di esecuzione del contratto	del	Ammissione di varianti in corso d'esecuzione del contratto, per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori	2,0	1,3	2,6
Affidamento servizi e forniture	di	Subappalto		Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalti, ma alla stregua di forniture	2,3	1,3	3
Affidamento di lavori, servizi e forniture		Definizione dell'oggetto affidamento	di	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnici ed economici dei concorrenti, al fine di favorire un'impresa	2,5	1,3	3,25
Affidamento di lavori, servizi e forniture		Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento		Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire	2,5	1,3	3,25

			un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva			
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Individuazione dei requisiti di qualificazione		Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico- economici dei concorrenti, al fine di favorire un'impresa	2,5	1,3	3,25
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Individuazione dei requisiti di aggiudicazione		Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa	2,5	1,3	3,25
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Valutazione delle offerte		Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa	2,5	1,3	3,25
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte		Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	2,5	1,3	3,25
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Procedure negoziate		Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva	2,5	1,3	3,25
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Affidamenti diretti		Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva	2,5	1,3	3,25
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Revoca bando/gara	del	Adozione di un provvedimento di revoca del bando/gara strumentale all'annullamento di	2,2	1,3	2,9

			una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario			
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Varianti in corso di esecuzione del contratto	del	Ammissione di varianti in corso d'esecuzione del contratto, per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori	2,0	1,3	2,6
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Subappalto		Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalti, ma alla stregua di forniture	2,3	1,3	3
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Redazione del cronoprogramma	del	Pianificazione delle tempistiche di esecuzione delle prestazioni, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore	2,3	1,3	3
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	di	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione	2,3	1,3	3
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza	di	Conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza, al fine di favorire un determinato operatore economico, con carenze nella motivazione	2,3	1,3	3
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Progressione carriera	di	Progressioni economiche di carriera accordate illegittimamente, allo scopo di agevolare dipendenti o candidati particolari	1,5	1,5	2,25

Gestione immobili	Gestione danni al patrimonio immobiliare	Affidamento dei lavori di riparazione	2,2	1,3	2,9
Amministrazione dei contratti di locazione passivi	Stipula dei contratti di locazione	Stipula del contratto con un locatario particolare / pagamento di un canone non giustificato	2,2	1,3	2,9
Affidamento di servizio	Affidamento a strutture sanitarie autorizzate e/o accreditate di prestazioni sanitarie	Individuazione arbitraria del contraente tra gli aventi i requisiti e del numero e della tipologia delle prestazioni	2,5	1,8	4,5
Gestione delle entrate e delle uscite	Predisposizione degli atti di bilancio	Violazione delle norme in materia di predisposizione del bilancio iscrivendo dati non corretti nel bilancio	1,8	1,5	2,7
Gestione delle entrate e delle uscite	Contabilità fornitori (Archivio fornitori, registrazione fatture) e emissione ordinativi di pagamento	Abuso nell'inserimento di nuovi fornitori nonché nella definizione/applicazione dei criteri di priorità al fine di favorire taluni creditori/fornitori, p.e. favorire creditori pagando prima della scadenza contrattuale/legale	2,3	1,2	2,8
Gestione delle entrate e delle uscite	Sorveglianza, controllo e formale scarico dei servizi economato e di cassa	Appropriazione indebita delle somme incassate alle casse, vale a dire le somme incassate non vengono versate sul conto dell'Azienda Sanitaria.	1,1	2,5	2,75
Gestione delle entrate e delle uscite	Emissione fatture, solleciti e messe in mora	Omissione fatturazione di prestazioni eseguite e alterare importi e tempistiche dei crediti da recuperare favorendo soggetti spostando scadenze o mancato perseguimento di crediti non riscossi	2,0	2,0	4
Ufficio Legale	Apertura e gestione dei sinistri	Disparità di trattamento e procedura accelerata o rallentata non giustificata	2,0	1,3	2,6
Ufficio Legale	Parere di congruità delle spese legali e rimborso delle spese legali e peritali	Autorizzazione di note spese troppo alte o non giustificate	2,3	1,3	3
Ufficio Legale	Predisposizione di pareri legali	Conflitto di interessi o violazione dell'imparzialità	2,0	1,3	2,6
Ufficio Legale	Rappresentanza e difesa dell'ente in giudizio	Conflitto di interesse, imperizia	2,0	1,3	2,6
Ufficio Legale	Azione di rivalsa nei confronti di terzi	Omissione della richiesta	2,3	1,3	3

Sperimentazioni cliniche	Conferimento incarichi nell'ambito dell'espletamento di sperimentazioni o di progetti di ricerca	Scelta arbitraria dell'incaricato tra pochi soggetti aventi requisiti	2,7	1,3	3,5
Sperimentazioni cliniche	Conferimento incarichi nell'ambito dell'espletamento di sperimentazioni o di progetti di ricerca	Rischio di conflitto di interesse con il responsabile scientifico o altri partecipanti	2,7	1,3	3,5
Sperimentazioni cliniche	Gestione fondo sperimentazioni cliniche	Rischio utilizzo fondo per fine non idoneo o distorto	2,5	1,3	3,25
Sperimentazioni, comitato etico	Autorizzazione alle sperimentazioni cliniche e studi osservazionali	Rischio di conflitto di interessi con lo sperimentatore locale	2,3	1,3	3
Sponsorizzazione	Contratti di collaborazione con aziende farmaceutiche, associazioni o altri enti	Rischio di conflitto di interesse con il richiedente la collaborazione	3,0	1,3	4
Sponsorizzazione	Contratti di sponsorizzazione eventi Ecm	Rischio di conflitto di interesse con il responsabile scientifico o altri relatori	2,5	1,3	3,25
Liberalità	Acquisizione e gestione liberalità	Rischio utilizzo liberalità per fine non idoneo o distorto	2,7	1,3	3,5

Con riferimento alle modalità ed ai termini di attuazione delle misure atte a scongiurare i rischi delineati, esse si svolgeranno secondo procedure interne a ciascuna struttura, formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile.

I termini di monitoraggio del RPCT si identificano indicativamente al 30.6 e al 31.12 dell'anno corrente, fatte salve tutte le azioni di verifica e controllo ritenute opportune nel corso dell'anno stesso.

Sono contemplate, inoltre, alcune previsioni minime, di carattere generale, valide per tutti i processi ed orientate a conseguire una riduzione del rischio corruttivo:

I. Con riferimento, poi, ad attività connesse all'area del reclutamento, della progressione di carriera del personale, nonché al conferimento di incarichi di collaborazione si prevede, esemplificativamente, quanto segue:

- dichiarazione dei membri della commissione sull'insussistenza di conflitti di interesse;
- rotazione dei membri della commissione (per titoli, specialità, membri esterni, etc.);
- controlli a campione;
- pubblicazione sul sito istituzionale, laddove prevista dalla normativa vigente.

II. Con riguardo alle attività collegate all'area dell'affidamento di lavori, servizi e forniture si prevede, inoltre, esemplificativamente, quanto segue:

- verifica della presenza di convenzione o "metaprodotto" su ACP/CONSIP/SINTEL etc.;

- acquisizione di una dichiarazione dei componenti delle commissioni giudicatrici di gara circa l'inesistenza da parte degli stessi di cause di incompatibilità e di condanne penali per reati contro la P.a.;
- individuazione delle ditte da invitare mediante indagini di mercato o mediante elenco dei portali gare telematiche;
- ricorso alla variante previa adeguata e approfondita istruttoria e motivazione a carico del RUP;
- segnalazione da parte del RUP al RPCT di reclami/segnalazioni scritte sulle nomine effettuate per i membri di commissioni giudicatrici;

III. Con riguardo alle attività collegate all'area economica-finanziaria e di bilancio, si prevede, inoltre, esemplificativamente quanto segue:

- al fine di annullare una fattura (o quietanza) è sempre necessario emettere una nota di credito di pari importo, in calce alla quale dovrà essere indicato il motivo dell'annullamento, apposta la firma dell'operatore/operatrice;

IV. Con riferimento alle attività collegate all'area legale ed assicurativa, si prevede, altresì, esemplificativamente, quanto segue:

- controllo di congruità da parte dell'ufficio legale sui tariffari applicati da professionisti esterni;
- coinvolgimento di altri uffici interessati (direzione sanitaria, risk manager, ufficio sinistri, medicina legale, etc) in sede di apertura e gestione dei sinistri.

V. Con riguardo alle attività correlate all'area delle sperimentazioni cliniche, sponsorizzazione, formazione, si prevede, altresì, esemplificativamente, quanto segue:

- parere del responsabile scientifico (o del Direttore scientifico) e verifica dei requisiti di assenza di conflitti di interessi tramite controllo delle autodichiarazioni nel caso di conferimento incarichi nell'ambito dell'espletamento di sperimentazioni cliniche o di progetti di ricerca o studi osservazionali;
- attività svolta dal richiedente o responsabile scientifico in orario di servizio e remunerazione a favore dell'Ente direttamente (e non all'interessato) in caso di contratti di collaborazione con aziende farmaceutiche, associazioni o altri enti;
- astensione dal voto in sperimentazioni cliniche o progetti o studi osservazionali dove c'è il coinvolgimento diretto o indiretto del responsabile scientifico

8. Conflitto di interessi.

Tutti i dipendenti, il personale convenzionato e i collaboratori a qualsiasi titolo sono tenuti a rispettare gli obblighi di astensione in caso di conflitto di interessi previsto dalle norme vigenti, ed in particolare nei casi previsti dall'art. 6 bis nella L. n. 241/90, introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge 190/2012, dagli articoli 42 e 80 del d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., nonché dagli artt. 5, 6, 7 e 13 del Codice di comportamento nazionale e di quello aziendale, e a segnalare tempestivamente la situazione di conflitto, secondo le modalità stabilite nel del Codice di comportamento aziendale.

Il soggetto destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto 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, lo stesso dovrà essere affidato ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile della struttura dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

I Responsabili delle articolazioni aziendali devono provvedere a trasmettere tempestivamente le segnalazioni di astensione ricevute dal personale afferente la propria struttura al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che cura la tenuta del relativo registro.

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

Quanto alle attività e incarichi extra-istituzionali, fatta salva la specifica disciplina prevista dalla legge per il personale Dirigenziale del ruolo sanitario, lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'Ente è consentito nei limiti e nel rispetto della disciplina prevista dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e dalle altre norme di legge ivi richiamate.

Alla stregua delle modifiche apportate dalla legge 190/2012:

- i dipendenti sono tenuti a comunicare formalmente all'Ente anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, utilizzando l'apposito modulo di comunicazione allegato al regolamento aziendale;
- l'irrogazione di sanzioni disciplinari per fatti di natura corruttiva costituisce causa ostativa al conferimento di incarichi aggiuntivi e/o allo svolgimento di incarichi/attività extra-istituzionali di cui all'art. 53, d.lgs. 165/2001;
- i Responsabili di struttura, ai fini della formulazione del parere/nulla osta di competenza, devono verificare e valutare l'assenza di situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale, tra l'attività extra-istituzionale che il dipendente intende svolgere e l'attività istituzionale, nonché l'assenza di altre cause ostative allo svolgimento dell'attività e al rilascio del provvedimento, inclusa l'intervenuta irrogazione di sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio per fatti di natura corruttiva;
- l'omesso versamento all'amministrazione, nei termini dalla medesima stabiliti, del compenso indebitamente percepito per lo svolgimento di incarichi/attività non autorizzata o comunque non autorizzabile, è fonte di responsabilità erariale in capo al dipendente indebitamente percettore.

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

9. Crono-programma.

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 31.01.2017	Proposta P.T.P.C. 2016-2018 Adozione P.T.P.C. 2016-2018 aggiornamento 2016	R.P.C.T Direttore Generale

Entro il 30.06.2017	Verifica elenco attività a rischio con eventuale modifica e aggiornamento	R.P.C.T. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti
---------------------	---	--

	Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni	R.P.C.T. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti
Entro il 31.10.2017	Proposta piano annuale 2018 per la formazione su attività a rischio	R.P.C.T. 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.T.
Entro il 31.01.2018	Proposta P.T.P.C. 2018-2020 Adozione P.T.P.C. 2018-2020	R.P.C.T. Direttore Generale
Entro il 30.06.2018	Verifica elenco attività a rischio con eventuale modifica e aggiornamento Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni	R.P.C.T. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti R.P.C.T. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti
Entro il 31.10.2018	Proposta piano annuale 2019 formazione su attività a rischio	R.P.C.T. in collaborazione con UO Formazione
Entro il 30.11.2018	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 15.12.2018	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale	R.P.C.T.
Entro il 31.01.2019	Proposta P.T.P.C. 2018-2020 Adozione P.P.C. 2018-2020 Aggiornamento 2019	R.P.C.T. Direttore Generale

Entro il 30.06.2019	Verifica elenco attività a rischio con eventuale modifica e aggiornamento Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni	R.P.C.T. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti R.P.C.T. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti
---------------------	---	--

Entro il 31.10.2019	Proposta piano annuale 2018 formazione su attività a rischio	R.P.C.T. in collaborazione con UO Formazione
Entro il 30.11.2019	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 15.12.2019	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale	R.P.C.T

Il dirigente della UOC Gestione Risorse Umane e Affari Generali, entro il 30 aprile dell'anno corrente, comunica al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza 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.

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

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili delle strutture e del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, secondo un processo "bottom-up" in sede di formulazione delle proposte e "top-down" per la successiva fase di verifica ed applicazione. Già da questa affermazione si comprende l'importanza del coinvolgimento dei dirigenti delle strutture e di tutto il personale nell'attuazione della strategia di prevenzione per l'individuazione dei settori maggiormente esposti al rischio corruzione, ma anche per il monitoraggio e l'attuazione delle attività connesse e presupposte alla redazione del presente Piano.

Tutti i dirigenti, con riferimento all'area di rispettiva competenza:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- verificano che siano rispettate dai propri preposti le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione;
- rispettano e fanno rispettare le prescrizioni contenute nel P.T.P.C.;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.

In particolare, i Referenti del RPCT e gli altri dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture devono elaborare modalità e meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.

A tal fine i Referenti e i dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture in genere devono formalizzare, con comunicazione al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, 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.

Tutti i dirigenti, specie i responsabili di struttura, per l'area di rispettiva competenza devono:

- monitorare le attività e garantire il rispetto dei tempi procedurali, costituente elemento sintomatico del corretto funzionamento amministrativo;
- segnalare, tempestivamente, qualsiasi altra anomalia accertata adottando, laddove possibile, le azioni necessarie per eliminarle oppure proponendole al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove non rientrino nella competenza dirigenziale;
- proporre al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza i dipendenti da inserire nei diversi corsi del programma di formazione sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- garantire il monitoraggio delle eventuali situazioni di conflitto di interessi del personale assegnato, esaminando le relative dichiarazioni e decidendo sulla necessità dell'astensione, ai sensi degli artt. 51 c.p.c., 6 bis l. 241/1990 e 6 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e dello IOV;

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

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

I Referenti del RPCT e gli altri 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 e della trasparenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza 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.

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

I Referenti del RPCT e gli altri dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture provvedono a monitorare, determinandone le modalità, 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.

La legge 190/2012, ha introdotto nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs 165/2001, il comma 16 ter, ai sensi del quale, "I dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi e

negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 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 precedente 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”.

Destinatari del divieto sono tutti i dipendenti che per il ruolo o la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs 163/2006).

Tali soggetti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con la pubblica amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione, e, quindi, anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione, non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari dell'attività dal dipendente nell'esercizio dei suoi poteri autoritativi o negoziali.

L'art. 21 del D.Lgs. n. 39/2013 ha ampliato la platea dei destinatari del divieto, disponendo che, “ai soli fini dell'applicazione dei divieti di cui al comma 16 ter dell'art. 53 del d.lgs. n.165/2001, e successive modificazioni, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico”.

La violazione del divieto comporta l'applicazione delle seguenti sanzioni:

- sanzioni sull'atto: nullità dei contratti di lavoro conclusi e degli incarichi conferiti in violazione del divieto;

- sanzioni nei confronti dei trasgressori: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono avere rapporti contrattuali con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti ed accettati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

Pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso in caso di violazione.

Con riferimento a tale condizione ostativa, i Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* devono assicurare che:

- in tutti i contratti di assunzione del personale o di affidamento degli incarichi rientranti nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 39/2013 venga inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro o dell'incarico con l'Ente, nei confronti dei soggetti privati destinatari, nell'ultimo triennio di servizio, dell'attività svolta dal dipendente o dal soggetto equiparato ai sensi dell'art. 21 del citato D.Lgs. 39/2013, nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali;

- nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita, a pena di esclusione dalla procedura, la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque di non aver attribuito incarichi, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto, ad ex dipendenti dell'Ente o soggetti equiparati ai sensi

dell'art. 21 del D.Lgs. 39/2013 che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego.

➤ la medesima clausola deve essere inserita negli atti di affidamento diretto della fornitura di beni e servizi e negli atti di convenzionamento con strutture private.

Qualora emerga la violazione del divieto, il Responsabile del procedimento dispone l'esclusione dalla procedura di affidamento del partecipante/offrente, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Servizio Legale adotta le dovute iniziative a tutela dell'Istituto anche nei confronti dell'ex dipendente o del soggetto equiparato ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 39/2013 resosi responsabile della violazione dell'obbligo, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione.

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

13. 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 e della trasparenza 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 e della trasparenza, 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.

Il programma di formazione dovrà indicativamente diffondere e approfondire:

- a) la normativa sulla prevenzione della corruzione;
- b) gli adempimenti dalla stessa richiesti;
- c) il P.T.P.C.T.;
- d) i compiti dei responsabili e dei dipendenti;
- e) il whistleblowing;
- f) il codice di comportamento;
- g) la trasparenza e gli obblighi di pubblicazione;
- h) il conflitto di interesse "anche potenziale" e l'obbligo di astensione;
- i) i reati contro la pubblica amministrazione;
- j) le tematiche specifiche per i singoli settori.

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 e della trasparenza.

14. Controllo e prevenzione del rischio.

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

Gli stessi concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza:

- 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/strutture dell'Istituto, referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, 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 degli atti e documenti;

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

- monitorare il rispetto del principio di ripartizione dei ruoli – funzioni nell'ambito di ciascun sotto-processo 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 7 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/strutture, inoltre, provvedono:

- all'effettiva applicazione e diffusione della conoscenza della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza ai sensi di quanto previsto dall'articolo 54 bis, del d.lgs. n. 165 del 2001;
- all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'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 e s.m.i.;
- 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 e della trasparenza, 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.

15. Obblighi informativi.

L'art. 1, comma 9, lett. c), della Legge n. 190 del 2012 prescrive che il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza 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 predispongono un provvedimento finale che rientri tra quelli indicati al punto 7 del presente piano, qualora rilevino delle anomalie, devono darne informazione al Direttore/Dirigente della struttura cui appartengono il quale provvede, sollecitamente, a trasmettere un *report* scritto, evitando aggravii della procedura, al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In ogni caso almeno ogni 6 mesi, i Dirigenti delle Unità/strutture, referenti del RPCT, devono dare comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche cumulativamente, delle informazioni necessarie relative ai provvedimenti adottati di cui al punto 7 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.

16. Obblighi di trasparenza.

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

17. Rotazione degli incarichi.

L'applicazione del principio di rotazione nell'ambito sanitario presenta particolari criticità, specie in enti dall'organico esiguo.

Come evidenziato nella sezione Sanità del PNA 2016, il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze; gli incarichi amministrativi, professionali, tecnici richiedono anch'essi in molti casi competenze specifiche. Vista la particolare limitatezza della dotazione organica dirigenziale, in particolare dell'area professionale, tecnico-amministrativa, e il frequente turn over anche del personale del comparto, il processo di rotazione sarà consolidato nel momento in cui la dotazione stessa sarà implementata, procedendosi comunque alla cd. segregazione di funzioni, che comporta il frazionamento delle fasi della procedura e la riconduzione di ciascuna in capo a soggetti distinti.

Saranno sottoposti a rotazione, all'atto di una significativa crescita del personale assegnato, compatibilmente con la fungibilità delle figure:

- a) le strutture più esposte ai rischi corruttivi come individuati nella tabella di cui all'articolo 7;
- b) prevalentemente in modalità funzionale più che territoriale;
- c) con una cadenza almeno triennale.

Disciplina specifica sarà approvata con un provvedimento ad hoc, elaborato di concerto con le altre strutture interessate.

Si procederà, altresì, all'approvazione di provvedimenti che istituiscano elenchi di professionisti, che assicurino la rotazione di incarichi e contratti (ad esempio il regolamento per l'affidamento di incarichi di consulenza o patrocinio legale a professionisti del libero foro, etc.); inoltre, alcune funzioni saranno svolte in modalità interaziendale con partecipazione di diversi soggetti appartenenti sia all'ente sia ad enti convenzionati. 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 (cd. rotazione straordinaria).

I Responsabili delle strutture/unità, almeno trimestralmente, devono dare comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, delle misure di rotazione adottate e, in caso di impossibilità, delle ragioni a sostegno. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza può, in ogni momento, sottoporre richiesta di ottenere un *report* sulle misure adottate ai Responsabili delle strutture/unità.

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 ed utilizzano la segmentazione dei processi, laddove non sia possibile, per la esigua dotazione di personale o la sua infungibilità, adottare la rotazione funzionale.

18. Privatizzazione ed esternalizzazione di funzioni, attività strumentali e servizi pubblici.

Lo IOV-IRCCS è titolare di quote consortili relative al Centro Veneto di Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale (www.consortioarsenal.it) e al Consorzio per la Ricerca Sanitaria (www.corisveneto.com).

Lo IOV-IRCCS, in qualità di titolare delle predette quote consortili, eserciterà, attraverso i propri organi istituzionali, poteri di interlocuzione con i legali rappresentanti di tali enti, affinché sia assicurata l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

19. Misure per l'eventuale alienazione degli immobili del patrimonio disponibile.

Con riguardo agli immobili di proprietà dell'ente e appartenenti al patrimonio disponibile (in particolare, quelli derivanti da atti di liberalità), l'Istituto intende utilizzare tali cespiti per sostenere le attività istituzionali, anche nella forma eventualmente della loro locazione o alienazione o permuta, qualora non necessari all'espletamento delle funzioni aziendali.

A tale riguardo, l'Ente provvederà a:

- a) rendere note le modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse);
- b) rendere noto il patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore;
- c) pubblicizzare l'esito delle procedure di dismissione/locazione;
- d) rendere noti la redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza provvederà ad un monitoraggio periodico sull'attuazione delle misure e a segnalare agli organi di indirizzo dell'ente eventuali anomalie quali, tra le altre: la consistenza del patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali; la

possibile anomala compresenza di fitti passivi e immobili in locazione; la significatività degli scostamenti tra valore, prezzo di vendita e ricavato nelle procedure di dismissione/locazione, etc.

20. Sperimentazioni cliniche.

Le linee guida dell'ANAC, contenute nel PNA 2016, prevedono che ogni azienda sanitaria integri il regolamento del Comitato Etico con un disciplinare che indichi le modalità di ripartizione dei proventi, detratti i costi da sostenersi per la conduzione della sperimentazione e *l'overhead* dovuto all'azienda per l'impegno degli uffici addetti alle pratiche amministrative ed il coordinamento generale.

Con riguardo all'invito ad adottare un sistema di verifica degli eventuali conflitti di interesse dei componenti del Comitato Etico, la richiesta sarà sottoposta al legale rappresentante del CE.

Atteso che l'attività di sperimentazione, come rilevato anche nelle considerazioni contenute nel PNA 2016, difficilmente è espletata al di fuori dell'orario di servizio, si condivide come linea guida da prendersi ad orientamento la definizione di 'tempi standard' necessari per lo svolgimento dell'attività di sperimentazione da aggiungersi al debito orario contrattuale.

Quanto alla ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni, il vigente regolamento dell'Istituto appare aderente alle disposizioni contenute nel PNA 2016.

21. Comodati d'uso/donazioni-valutazione in prova.

Si provvederà a pubblicare sul sito web istituzionale il set di dati suggerito dalle linee guida ANAC, procedendo il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza a richiedere periodicamente ai Responsabili delle Unità/Strutture destinatarie dei beni un report sulle percentuali degli stessi concessi in uso, successivamente acquistati dall'Ente.

22. 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.

23. Adeguamenti del Piano.

Il presente Piano verrà adeguato alle indicazioni che saranno fornite dal Legislatore, dal Dipartimento della Funzione Pubblica, dall'A.N.A.C. con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo statali o regionali.

24. Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblowing).

Con la Determinazione n. 6 del 28.4.2015, l'ANAC ha dettato una serie di "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)" attuative della previsione dell'articolo 54 bis, del d.lgs. 165/2001.

Con l'approvazione e l'entrata in vigore della L. 30.11.2017, n. 179, il legislatore ha adottato norme di livello primario con cui ha previsto "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati

o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.

Al fine di dare puntuale adempimento alle disposizioni di hard e soft law di cui sopra, si delinea una procedura per la segnalazione di illeciti ed altre irregolarità che tenga conto delle suddette prescrizioni.

L'art. 1, comma 1, della legge 179/2017 (cd. legge sul whistleblowing) ha sostituito l'art. 54 bis, nell'ambito del d.lgs. 165/2001, rubricato “tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”, introdotto dalla L. 190/2012, in virtù del quale sono state potenziate nel nostro ordinamento le misure finalizzate a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come whistleblowing.

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente di un'amministrazione che segnala violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico agli organi legittimati ad intervenire.

La segnalazione (cd. whistleblowing), in tale ottica, è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

Il whistleblowing è la procedura volta a incentivare le segnalazioni e a tutelare, proprio in ragione della sua funzione sociale, il whistleblower.

Lo scopo principale del whistleblowing è quello di prevenire o risolvere un problema internamente e tempestivamente.

In attesa delle nuove linee guida affidate all'adozione dell'ANAC, ai sensi dell'articolo 54 bis, comma 5, del d.lgs. 165 cit., scopo del presente documento è quello di rimuovere i fattori che possono ostacolare o disincentivare il ricorso all'istituto, quali i dubbi e le incertezze circa la procedura da seguire e i timori di ritorsioni o discriminazioni.

In tale prospettiva, l'obiettivo perseguito dalla presente procedura è quello di fornire al whistleblower chiare indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché circa le forme di tutela che gli vengono offerte nel nostro ordinamento.

Non esiste una lista tassativa di reati o irregolarità che possono costituire l'oggetto del whistleblowing.

Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità, consumati o tentati, a danno dell'interesse pubblico.

In particolare la segnalazione può riguardare azioni od omissioni, commesse o tentate:

- penalmente rilevanti;
- poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni interne sanzionabili in via disciplinare;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'Ente;

- suscettibili di arrecare un danno alla salute o sicurezza dei dipendenti, utenti e cittadini o di arrecare un danno all'ambiente;
- pregiudizio agli utenti o ai dipendenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso l'Istituto.

Il whistleblowing non riguarda doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni/istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza del Servizio Personale.

Il whistleblower deve fornire tutti gli elementi utili a consentire agli uffici competenti di procedere alle dovute ed appropriate verifiche ed accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

A tal fine, la segnalazione deve preferibilmente contenere i seguenti elementi:

- generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda;
- una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi;
- se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto/i in essere i fatti segnalati;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
- ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

Le segnalazioni anonime, vale a dire prive di elementi che consentano di identificare il loro autore, purché recapitate tramite le modalità previste dal presente documento, verranno prese in considerazione ove si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (esempio indicazioni di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

La segnalazione va indirizzata al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Istituto, il quale potrà avvalersi del supporto di un nucleo ristretto di persone per la gestione delle segnalazioni.

La segnalazione ricevuta da un responsabile/dirigente dell'Istituto deve essere tempestivamente inoltrata, a cura del ricevente e nel rispetto delle garanzie di riservatezza, al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza al quale è affidata la sua protocollazione in via riservata e la tenuta del relativo registro.

Qualora il *whistleblower* rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della segnalazione interna non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

Nelle more dell'acquisizione e/o predisposizione di un software che consenta la trasmissione telematica delle segnalazioni nel rispetto della disciplina innovata dalla L. 179/2017, che tutela la riservatezza dell'identità del segnalante, la segnalazione può essere presentata con le seguenti modalità:

- a mezzo del servizio postale o *brevi manu*; in tal caso, per poter usufruire della garanzia della riservatezza, è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "All'attenzione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza riservata/personale".

La gestione e la verifica sulla fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione sono affidate al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza che vi provvede nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza effettuando ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti segnalati. A tal fine, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza può avvalersi del supporto e della collaborazione delle competenti strutture dell'Istituto e, all'occorrenza, di organi di controllo esterni (tra cui la Corte dei Conti, la Guardia di Finanza, l'Agenzia delle Entrate, etc.).

La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni. Il documento non può, pertanto, essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241/90 s.m.i.. Altrettanto non potrà essere oggetto di accesso civico, semplice o generalizzato.

Qualora, all'esito della verifica, la segnalazione risulti fondata, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, in relazione alla natura della violazione, provvederà:

- a presentare denuncia all'autorità giudiziaria competente;
- a comunicare l'esito dell'accertamento al Responsabile dell'Ufficio Provvedimenti Disciplinari, nonché al Responsabile della struttura di appartenenza dell'autore della violazione accertata affinché sia espletato l'esercizio dell'azione disciplinare;
- a comunicare l'esito dell'accertamento alla Direzione dell'Istituto e alle strutture competenti affinché adottino gli eventuali ulteriori provvedimenti e/o azioni che nel caso concreto si rendano necessari a tutela dell'Istituto.

Ad eccezione dei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 (dell'articolo 54 bis del d.lgs 165/2001) ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave, l'identità del segnalante viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Pertanto, fatte salve le eccezioni di cui sopra, l'identità del segnalante non può essere rivelata.

Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione della segnalazione sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione. La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento.

Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione ai sensi della presente procedura non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

La tutela è circoscritta alle ipotesi in cui segnalante e denunciato siano entrambi dipendenti dell'Istituto.

In particolare, il pubblico dipendente non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui si è detto, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione.

25. Segnalazioni di irregolarità.

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

Le predette segnalazioni potranno essere inviate:

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

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

B) SEZIONE SECONDA: TRASPARENZA

Indice

Premessa

- 1. Normativa.**
- 2. Missione e organizzazione dell'Istituto.**
- 3. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità: modifiche ex d.lgs 97/2016.**
- 4. Accesso documentale e accesso civico (l. 241/1990 e d.lgs 33/2013).**
- 5. Procedimento di elaborazione ed adozione della sezione Trasparenza.**
- 6. Selezione dei dati da pubblicare: obbligatori e ulteriori (art.10, comma 3, d.lgs. 33/2013).
Soggetto responsabile.**
- 7. Misure di trasparenza nel settore degli acquisti.**
- 8. Misure di trasparenza nel settore del personale.**
- 9. Collegamenti con la Sezione I del Piano di prevenzione della corruzione e con il Piano della performance.**
- 10. Il coinvolgimento dei portatori di interesse.**
- 11. Iniziative di trasparenza.**
- 12. Contatti, posta elettronica e posta elettronica certificata (PEC).**
- 13. Monitoraggio sull'attuazione delle misure per la trasparenza.**
- 14. Individuazione dei dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati.**

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”.

Con Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della [legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del [decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33](#), ai sensi dell'[articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124](#), in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”, il legislatore ha apportato rilevanti modifiche al predetto d.lgs n.33, abrogando il Programma per la trasparenza e introducendo nuovi obblighi.

Il presente documento è stato redatto, in adempimento al disposto dell'art. 10 del D.lgs 33, tenendo conto delle nuove previsioni, 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. Il D.lgs. n. 33/2013 è stato modificato ed integrato dal d.lgs. n. 97/2016 che ha introdotto un'ulteriore fattispecie di accesso, creando i due tipi, convenzionalmente denominati accesso civico semplice e generalizzato.

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.

A tal fine, si è tenuto conto delle Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013" approvate dall'ANAC in data 11.11.2016.

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 presente documento incrementa, con un approccio strutturato, le informazioni già pubblicate nella sezione del sito denominata "Amministrazione trasparente", riferite all'organizzazione, ai procedimenti e al personale.

1. Normativa

La normativa di riferimento per la redazione della presente sezione per la trasparenza e l'integrità è attualmente costituita dall'articolo 10 del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, *Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*, come modificato dal d.lgs 25 maggio 2016, n. 97 e s.m.i.

L'articolo 10 recita:

Art. 10. Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione

1. Ogni amministrazione indica, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione di cui all'articolo 1, comma 5, della legge n. 190 del 2012, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del presente decreto.

2. (abrogato)

3. La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali.

4. Le amministrazioni pubbliche garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance.

5. Ai fini della riduzione del costo dei servizi, dell'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, nonché del conseguente risparmio sul costo del lavoro, le pubbliche amministrazioni provvedono annualmente ad individuare i servizi erogati, agli utenti sia finali che intermedi, ai sensi dell'articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279. Le amministrazioni provvedono altresì alla contabilizzazione dei costi e all'evidenziazione dei costi effettivi e di quelli imputati al personale per ogni servizio erogato, nonché al monitoraggio del loro andamento nel tempo, pubblicando i relativi dati ai sensi dell'articolo 32.

6. Ogni amministrazione presenta il Piano e la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo n. 150 del 2009 alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

7. (abrogato)

8. Ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione: «Amministrazione trasparente» di cui all'articolo 9:

a) il Piano triennale per la prevenzione della corruzione;

b) il Piano e la Relazione di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

c) i nominativi ed i curricula dei componenti degli organismi indipendenti di valutazione di cui all'articolo 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009;

d) (soppressa)

9. La trasparenza rileva, altresì, come dimensione principale ai fini della determinazione degli standard di qualità dei servizi pubblici da adottare con le carte dei servizi ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, così come modificato dall'articolo 28 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

A livello sistematico, si riporta la normativa consultata ed applicabile:

- 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”;
- 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”;
- Deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 408 del 6 aprile 2017. D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97. Disciplina in materia di accesso e istruzioni operative;
- D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

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 7 marzo 2005 n. 82 “Codice dell’amministrazione digitale”;

- ◆ 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 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;
- ◆ Legge 27 dicembre 2017, n. 205, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020.

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 scientifici (*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) sezione 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.

La 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 utilizzabilità e alla qualità dei dati pubblicati;
- ✓ l’opportunità della rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti per mettere meglio a fuoco i bisogni informativi dei portatori di interessi interni ed esterni;
- ✓ l’incremento delle misure di trasparenza per promuovere la cultura della legalità e dell’integrità e per prevenire fenomeni corruttivi.

Come già accennato, si pone in evidenza quanto disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del “decreto trasparenza” (D.lgs. n. 33/2013 così come modificato dal D.lgs. n. 97/2016), che introducono due nuove tipologie di accesso (d’ora in avanti “accesso civico semplice e generalizzato”), delineate in particolare nel novellato art. 5, commi 1 e 2 del citato decreto, ai sensi dei quali: “L’obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento

delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis”.

Quanto sopra si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico (art. 5, comma 2 del decreto n. 33/2013).

Ciò in attuazione del principio di trasparenza che il novellato articolo 1, comma 1, del decreto ridefinisce come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzata a “favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”, ma soprattutto, e con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

La trasparenza diviene, quindi, principio cardine e fondamentale dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e dei loro rapporti con i cittadini.

A questa impostazione consegue, nel novellato decreto legislativo n. 33/2013, il rovesciamento della precedente prospettiva che comportava l'attivazione del diritto di accesso civico solo strumentalmente all'adempimento dell'obbligo di pubblicazione; ora è proprio la libertà di accedere ai dati e ai documenti, cui corrisponde una diversa versione dell'accesso civico, a divenire centrale nel nuovo sistema, in analogia agli ordinamenti aventi il *Freedom of Information Act* (FOIA), ove il diritto all'informazione è generalizzato e la regola generale è la trasparenza mentre la riservatezza e il segreto eccezioni.

Inoltre in riferimento al combinato disposto normativo in materia di protezione dei dati personali e del riordino della trasparenza amministrativa, si ritiene opportuno evidenziare che la diffusione dei dati personali e/o sensibili, mediante la pubblicazione su sito istituzionale, è ammissibile nel rispetto delle seguenti regole:

1. sul sito non dovranno mai essere pubblicati dati sulla salute e sulla vita sessuale (tale disposizione dovrà essere osservata in particolare dalle Strutture aziendali che pubblicano i dati ai sensi degli artt. 14 e 26 del “*decreto trasparenza*”);
2. sul sito possono essere pubblicati dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi (in forma integrale, per estratto, ivi compresi gli allegati), solo se vi è una norma di legge o di regolamento che preveda tale possibilità;
3. sul sito devono essere pubblicati solo i dati personali pertinenti rispetto alla finalità di trasparenza che si intende perseguire nel caso concreto;
4. sul sito devono essere pubblicati solo i dati sensibili (ad esclusione di quelli di cui al punto 1 che non possono mai essere diffusi) e giudiziari che siano indispensabili, rispetto alla finalità di trasparenza che si intende perseguire nel caso concreto.

Il Responsabile della Trasparenza coincide con il Responsabile per la prevenzione della corruzione ed è stato nominato con Delibera n. 697 del 30 dicembre 2015.

2. Missione e organizzazione dell'Istituto.

L' Istituto Oncologico Veneto – IRCCS 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-lauream;
- 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, fisioterapisti, 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. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità: modifiche ex d.lgs 97/2016.

Nella nuova formulazione del d.lgs. 33/2013, modificato dal d.lgs. 97/2016, all'art.10 è stato abrogato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità, prima previsto al comma 1, che tutte le amministrazioni dovevano predisporre e aggiornare annualmente, indicando tutte le iniziative previste per garantire la trasparenza, la legalità e l'integrità, nonché i modi, le iniziative e le misure anche organizzative volti all'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa e ad assicurare la

regolarità e la tempestività dei flussi informativi, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica (commi 2 e 7 – anch’essi abrogati).

Il nuovo comma 1 dell’articolo 10 prevede che sia inserita un’apposita sezione nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, in cui ogni amministrazione indichi i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati richiesti dalla normativa.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provvede all’aggiornamento del Piano 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 Piano 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 delle previsioni della presente sezione.

4. Accesso documentale e accesso civico (l. 241/1990 e d.lgs. 33/2013).

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, comma 1, 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.

Con il D.lgs n. 97/2016, accanto alla figura dell’accesso civico cd. ‘semplice’ (comma 1), il legislatore ha introdotto la figura dell’accesso civico ‘generalizzato’ (comma 2), che, prescindendo dagli obblighi di pubblicazione, si manifesta come espressione della volontà del legislatore di configurare uno strumento di tutela dei diritti dei cittadini (quavis de populo, senza limiti, cioè, alla legittimazione soggettiva del richiedente che non necessita di alcuna motivazione) e di promozione della partecipazione degli interessati all’attività amministrativa.

I dirigenti responsabili degli uffici dell’amministrazione e il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza controllano e assicurano la regolare attuazione dell’accesso civico sulla base di quanto stabilito dal decreto delegato 33/2013. L’istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione.

L’istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- a) all’ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- b) all’Ufficio relazioni con il pubblico;

c) ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;

d) al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti

oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto.

In attuazione di quanto indicato dalle *"Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013"* approvate dall'ANAC con Delibera n. 1309 del 28.12.2016, il Regolamento disciplinante il diritto di accesso ai documenti amministrativi approvato dallo IOV sarà integrato al fine di definire una disciplina organica e coordinata dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso: a) documentale; b) civico semplice; c) civico generalizzato.

5. Procedimento di elaborazione ed adozione della sezione Trasparenza.

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 a nel rispetto della disciplina di cui all'art. 43 D. Lgs. n. 33/2013.

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

L'attuazione della sezione trasparenza del Piano, 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 della presente sezione. La gestione degli obblighi di pubblicazione delle relative azioni viene effettuata con l'ausilio del supporto informatico dell'Ente (sito web) al fine di rendere completo ed esaustivo lo stesso e consentire al cittadino, al quale l'Istituto deve rendicontare, di fruire di tutti i documenti collegati.

Lo IOV adotta la presente sezione, parte del Piano triennale per la prevenzione della corruzione con deliberazione del Direttore Generale.

La sezione sarà aggiornata con deliberazione del Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno.

6. Selezione dei dati da pubblicarsi: obbligatori e ulteriori (art.10, comma 3, d.lgs. 33/2013). Soggetto responsabile. Tabella allegata.

L'Istituto, nel corso degli anni, ha puntualmente adempiuto agli obblighi di pubblicazione imposti dal 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 allegato specifico rispetto a questa sezione e parte integrante del Piano triennale è riportato il prospetto riepilogativo e analitico dei dati da pubblicarsi 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, così come declinati dalla Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 «*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*».

7. Misure di trasparenza nel settore degli acquisti.

Alla luce delle previsioni del PNA 2016, nell'ambito dei procedimenti di acquisto di beni, servizi, forniture e lavori, sono da pubblicarsi nel sito aziendale le seguenti informazioni, contenute, come illustrato al punto 7 della sezione I:

fase di progettazione della gara:

- criteri per gestire le varie forme di consultazione preliminare di mercato con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo la rendicontazione sintetica degli incontri (anche di quelli eventualmente aperti al pubblico);
- elenco dei soggetti abilitati a svolgere la funzione di responsabili del procedimento di gara, con relativi curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza);
- per le centrali di committenza, pubblicazione periodica dello stato di avanzamento dei lavori per la realizzazione delle iniziative programmate, inclusa la previsione della conclusione del procedimento;
- criteri univoci per: le procedure finalizzate all'accertamento delle condizioni di cui all'art. 63, co. 2, lett. b) del d.lgs. 50/2016 (per il caso di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica); la scelta degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate sotto soglia (indagini di mercato o elenco fornitori).

fase di istituzione delle commissioni di gara:

- tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula dei commissari selezionati, in conformità a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016;
- la modalità di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;
- modalità con cui procedere al sorteggio in caso di nomina di componenti esterni ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. 50/2016;
- calendario delle sedute di gara.

fase di esecuzione del contratto:

- provvedimenti di adozione di varianti, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, con riferimento a quelle per il cui valore vi è altresì obbligo di comunicazione all'ANAC;
- eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza con obbligo di segnalazione a queste ultime.

8. Misure di trasparenza nel settore del personale.

Gli obblighi di pubblicazione dei dati, già previsti per la dirigenza sanitaria dall'art. 41, co 2 e 3, d.lgs. 33/2013 - ovvero direttori generali, direttori sanitari, direttori amministrativi, responsabili di dipartimento e di strutture complesse - sono estesi anche ai responsabili di struttura semplice e ai titolari di incarichi dirigenziali, per effetto della modifica apportata dal d.lgs. 97/2016 agli articoli 14 e 15 del d.lgs. 33/2013.

Nell'ambito delle procedure relative al conferimento degli incarichi di Direttore di struttura complessa, ferme restando le indicazioni contenute nella Delibera ANAC n. 12/2015, qui richiamate *per relationem*, ai fini della necessaria pubblicazione dei pertinenti atti, quanto alla nomina di Direttore di dipartimento, devono essere tenuti in considerazione i seguenti criteri:

- a) esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi dell'art. 17 bis, co. 3, del d.lgs. 502/1992, esplicitazione delle modalità di partecipazione del Comitato di dipartimento alla individuazione dei direttori di dipartimento;
- c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone.

In relazione alle procedure di attribuzione di incarichi di Dirigente di struttura semplice, si devono tenere in considerazione le seguenti prescrizioni:

- a) verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) pubblicazione delle unità operative semplici per le quali va conferito l'incarico (è auspicabile che le funzioni delle UOS vengano qualificate nell'ambito di atti di organizzazione in modo tale che i requisiti degli aspiranti di cui al punto successivo trovino nei citati atti la loro motivazione);
- c) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti;
- d) costituzione della commissione selezionatrice;
- e) predeterminazione dei criteri di selezione;
- f) misure di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, della rosa degli idonei;
- g) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
- h) esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico più o meno lunga all'interno del minimo/massimo previsto (la durata degli incarichi dovrebbe essere definita non volta per volta ma in modo "standard", oppure la stessa dovrebbe essere esplicitamente collegata a provvedimenti di programmazione);
- i) pubblicazione degli atti del procedimento.

Per tutti i casi in cui si avvii una procedura selettiva a evidenza pubblica, con la costituzione della commissione, oltre alle misure di cui ai punti precedenti, è necessario sottoporre i componenti delle commissioni a processi di rotazione nonché alla sottoscrizione, da parte degli stessi, delle dichiarazioni di insussistenza o di eventuale sussistenza di incompatibilità o conflitto di interesse.

Quanto alle sostituzioni nel campo della dirigenza medica e sanitaria, la misura di prevenzione prioritaria (da ritenersi valida anche per la dirigenza SPTA) in questo ambito è quella di rendere quanto più possibile trasparenti le relative procedure avuto riguardo delle seguenti indicazioni:

- a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno;
- b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione.

Agli incarichi previsti dall'art. 15 *septies* del d.lgs 502/1992 si applicano le prescrizioni testè citate.

9. I collegamenti con la sezione I del Piano di prevenzione della corruzione e il Piano della performance.

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.

Il Piano e la Relazione sulla Performance, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e oggi – a seguito delle modifiche introdotte dal D.lgs. n. 97/2016 – la sezione della Trasparenza sono gli strumenti individuati dal D. Lgs 150/2009 per l'attuazione del ciclo di gestione della performance. Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Capo II del D. Lgs 27 ottobre 2009, n. 150: si parte dalla definizione degli obiettivi, si provvede durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla rendicontazione di come sono andate le attività previste ed a misurare i risultati raggiunti: di conseguenza il Piano della Performance (art. 10 c. 1 lett. a) del D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Ente.

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1 del decreto, all'interno del Piano vengono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi; per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance. Il Piano infine contiene gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Ciò è funzionale a consentire la valutazione della performance individuale dei dirigenti di cui art. 9, comma 1, lettere a) e b) del citato decreto.

Alla luce di tali indicazioni, si rende necessario operare un coordinamento ed una integrazione fra gli ambiti relativi alla performance ed alla trasparenza, affinché vi sia un collegamento fra la programmazione strategica ed operativa dell'Istituto (contenuta nel Piano della Performance) e gli obiettivi di trasparenza indicati nel piano triennale di prevenzione della corruzione. La promozione

di maggiori livelli di trasparenza, come sottolineato dal D. Lgs. n. 33/2013 all'art. 10, revisionato dal D. Lgs. n. 97/2016, costituisce un'area strategica di ogni amministrazione e pertanto deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali. La trasparenza è pertanto funzionale alla corretta implementazione del ciclo di gestione della performance, garantendo l'effettiva *accountability* dell'Ente in termini di obiettivi e risultati dell'azione amministrativa.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 58 del 26/01/2016 l'Istituto Oncologico veneto I.R.C.C.S. (in seguito IOV) ha approvato il Piano della Performance per il triennio 2017-2019 ed è in corso di approvazione quello per il triennio 2018-2020, ove trovano conferma le 6 macro aree sotto delineate.

Tale documento ha recepito gli obiettivi regionali assegnati con DGRV n. 1635/2016 articolandoli in sei macro aree di intervento, declinate e specificate ai sensi della DGRV n. 246/2017:

1. osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici;
2. corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate;
3. obiettivi di salute e funzionamento dei servizi;
4. equilibrio economico;
5. liste d'attesa;
6. rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Inoltre la precitata DGRV n. 246 individua ulteriori aree di intervento delineate come segue:

- Area F - Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale: penalizzazione fino ad un massimo di 10 punti per Aziende ULSS e fino ad un massimo di 12 punti per Aziende Ospedaliere e IOV:
- corretta gestione dei flussi ministeriali (in termini di tempestività e qualità del dato);
- realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico;
- presentazione dei Piani di razionalizzazione della Spesa per il triennio 2017-2019 (attuazione DGR 1969 del 6/12/2016);
- definizione dei nuovi Atti aziendali, secondo le indicazioni regionali.
- Area G - Obbligo di soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza": penalizzazione fino ad un massimo di 5 punti per Aziende ULSS e fino ad un massimo di 8 punti per Aziende Ospedaliere e IOV:
- rispetto di quanto previsto al comma 3 ter dell'art. 4 della L.R. 5 agosto 2010, n. 21 e ss.mm.ii.

Questo Sistema costituisce lo strumento operativo che l'Ente utilizza al fine della valutazione annuale della performance organizzativa e individuale; tale Sistema infatti, unitamente al Piano della Performance, traduce l'attenzione al processo di budget dell'Ente e pone l'accento sul contributo che ciascun soggetto apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi interni.

La misurazione della performance è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia, perché può rendere l'organizzazione capace di:

- migliorare, una volta a regime, il sistema di individuazione e comunicazione dei propri obiettivi;
- verificare che gli obiettivi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente sia le risorse sia i processi organizzativi;
- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi e di individui;
- rafforzare l'*accountability* e le responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

La valutazione della performance organizzativa opera nei confronti di tutte le articolazioni organizzative individuate quali Centri di responsabilità aziendali e a cui è attribuita autonomia

gestionale e conseguentemente responsabilità di budget; oggetto della valutazione è infatti il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di budget.

10. 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. Con avviso pubblicato sul sito aziendale <http://ioveneto.it/wp-content/uploads/2017/12/Avviso-pubblico-inerente-la-predisposizione-del-piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza-2018-2020.pdf> si sono coinvolti anche gli stakeholders esterni al fine di raccogliere utili suggerimenti e proposte per la redazione del Piano. 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.

11. 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 2018-2020 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". È stato creato, inoltre, un profilo *Facebook* ricondotto al Direttore generale dell'Ente, che viene costantemente aggiornato e monitorato, nel quale sono veicolate notizie ed informazioni di interesse della cittadinanza e dei pazienti e mantenuto un dialogo costante con gli utenti dei servizi dell'ente ed i loro familiari.

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:

- la partecipazione dei cittadini così da individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;

- 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.

12. 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 (urp@iov.veneto.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.

La casella pec dell'Istituto cui indirizzare ogni istanza è la seguente: protocollo.iov@pecveneto.it

13. Individuazione dei dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati.

Ai sensi dell'articolo 10. D.lgs. n. 33/2013, “*Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione*” secondo cui “1. *Ogni amministrazione indica, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione di cui all'articolo 1, comma 5, della legge n. 190 del 2012, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del presente decreto*”, i Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei documenti, informazioni e dati sono i Responsabili delle Unità/Strutture cui fa capo il singolo procedimento amministrativo ai sensi delle previsioni dell'Atto Aziendale e del Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto.

Nelle strutture coinvolte dal singolo procedimento, il Responsabile della Unità/Struttura è garante della pubblicazione dei dati di competenza, considerato che il medesimo è tenuto all'aggiornamento tempestivo delle informazioni contenute nella sezione illustrativa specifica della pagina internet descrittiva delle aree, risorse, orari etc.

14. Monitoraggio sull'attuazione della sezione trasparenza.

La corretta e duratura attuazione della sezione per la Trasparenza richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione sia da parte di soggetti esterni, segnatamente degli Organismi indipendenti di Valutazione e di tutti gli stakeholders.

Con particolare riferimento al monitoraggio eseguito da soggetti interni, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza – soggetto competente ai sensi dell'art. 43 del D. Lgs. n. 33/2013 – effettuerà il monitoraggio delle attività della sezione.

Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione della sezione 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 Piano e della relativa sezione che sarà opportunamente inviata all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

L'Organismo Indipendente di Valutazione svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit e in particolare promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (articolo 14, comma 4, d.lgs. n. 150/2009).

L'articolo 14, comma 4, del d.lgs. n. 150/2009, a tal proposito, recita:

"4. L'Organismo indipendente di valutazione della performance:

a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;

[omissis]

g) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al presente Titolo; "

Considerato che tale attestazione costituisce strumento di verifica in merito all'effettivo adempimento degli obblighi di trasparenza, l'attività di monitoraggio dell'Organismo Indipendente di Valutazione è focalizzata su un insieme delimitato di obblighi, ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo economico e sociale, al fine di rendere tale attività al contempo maggiormente sostenibile ed efficace. 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. Al fine di rilevare l'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente", si ritiene opportuno che sia monitorato periodicamente l'andamento degli accessi al sito istituzionale nella sezione dedicata alla "trasparenza".

C) Allegato 1.

Prospetto riepilogativo e analitico dei dati da pubblicarsi nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale, ai sensi della Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016, attuativa del D.lgs. n. 33/2013.