

*Azienda per l'Assistenza Sanitaria*

*n. 5 "Friuli Occidentale"*

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

C.F. e P.I. 01772890933 – PEC [aas5.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:aas5.protgen@certsanita.fvg.it)

**Piano triennale  
di prevenzione della corruzione  
2016 – 2017 – 2018**

Data gennaio 2016

Estensori: dott. Alberto Fontana, dott. Sandro Santarossa

Approvazione: dott. Paolo Bordon

Autorizzazione: documento soggetto a decretazione

**Piano triennale di prevenzione della corruzione  
2016 - 2017 - 2018**

**Indice**

Introduzione	Pag. 4
Art. 1 Oggetto e finalità.	Pag. 7
Art. 2 Definizione di corruzione.	Pag. 8
Art. 3 Adozione e pubblicizzazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (P.T.P.C.) e relativi controlli.	Pag. 9
Art. 4 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione.	Pag. 11
Art. 4.1 La Direzione Aziendale.	
Art. 4.2 Responsabile della Prevenzione della corruzione.	
Art. 4.3 I referenti per la prevenzione.	
Art. 4.4 Il responsabile della trasparenza.	
Art. 4.5 I dirigenti responsabili di struttura.	
Art. 4.6 L'O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno.	
Art. 4.7 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.).	
Art. 4.8 I dipendenti.	
Art. 4.9 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.	
Art. 4.10 Le procedure per il raccordo ed il coordinamento tra i soggetti interessati alla prevenzione e alla lotta alla corruzione.	
Art. 5 La gestione del rischio.	Pag. 17
Art. 6 Cronoprogramma delle attività.	Pag. 24
Art. 7 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.	Pag. 25
Art. 8 Adozione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni.	Pag. 26
Art. 9 Gli obblighi informativi nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione.	Pag. 27
Art. 10 Ascolto degli <i>Stakeholder</i> .	Pag. 30
Art. 11 Codice di comportamento.	Pag. 31
Art. 12 Astensione in caso di conflitto di interesse.	Pag. 32
Art. 13 Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica.	Pag. 34
Art. 14 Conferimento incarichi di collaborazione.	Pag. 35
Art. 15 Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali.	Pag. 35
Art. 16 Inconferibilità e incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.	Pag. 36
Art. 17 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro ( <i>pantouflage - revolving doors</i> ).	Pag. 38
Art. 18 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione.	Pag. 39

Art. 19 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.	Pag. 40
Art. 20 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. <i>whistleblower</i> ).	Pag. 42
Art. 20.1 Raccolta della segnalazione e tutela dell'anonimato.	
Art. 20.2 Il divieto di discriminazione nei confronti del c.d. "whistleblower". Divieto di strumentalizzazioni.	
Art. 20.3 Sottrazione al diritto di accesso.	
Art. 21 Formazione dei dipendenti.	Pag. 45
Art. 22 Patti di integrità.	Pag. 47
Art. 23 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile. Diffusione di buone prassi e valori.	Pag. 48
Art. 24 Le responsabilità per mancato rispetto delle disposizioni in materia di prevenzione e contrasto alla corruzione.	Pag. 49
Art. 25 Ricorso all'arbitrato.	Pag. 49
Art. 26 Relazione sull'attività svolta.	Pag. 50
Art. 27 Comunicazione, trasmissione e pubblicazione del PTPC.	Pag. 50
Art. 28 Collegamento con il ciclo della performance.	Pag. 51

**Allegati PTPC:**

1. Relazione del RPC per il 2015.
2. Registro dei rischi. Tabella delle aree e attività a rischio.
3. Schede di gestione del rischio per strutture interessate e cronoprogramma.
4. Scheda di segnalazione del fabbisogno di formazione anticorruzione e del personale da formare.
5. Scheda di relazione semestrale illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione.
6. Scheda di verifica.
7. Schema indicativo di Patto di integrità.

**SEZIONE DEDICATA AL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2016 - 2018.**

1. Programma per la trasparenza e l'integrità 2016 - 2018;
2. Allegato A) elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti.

### **Introduzione**

In attuazione dell'art. 6 della convenzione dell'organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, ratificata con L. 116/2009, la legge 6 novembre 2012, n. 190, art. 1, comma 2, reca disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione.

L'attuazione della norma è demandata ai seguenti soggetti istituzionali:

- **l'Autorità Nazionale Anti Corruzione**- A.N.A.C.(ex Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche C.I.V.I.T.), di cui all'art. 13 del D.Lgs. 150/2009; all'Autorità Nazionale AntiCorruzione competono le funzioni di cui all'art. 1, commi 2 e 3, della Legge n. 190/2012 ed in particolare l'approvazione il **Piano Nazionale Anticorruzione**; in base alle previsioni dell'art. 19, comma 15, del D.L. 90/2014, all'ANAC sono state trasferite le attribuzioni prima di competenza del Dipartimento della Funzione Pubblica previste dall'art. 1, commi 4, 5 e 8, della Legge n. 190/2014 in materia di prevenzione della corruzione e dall'art. 48 del D.Lgs. n. 33/2013 in materia di pubblicità e trasparenza; spettano pertanto all'ANAC le attività elencate all'art. 1 comma 4 della citata legge ed in particolare:

- 1-coordinare l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione,
- 2-promuovere e definire le norme metodologiche per la prevenzione della corruzione,
- 3-definire i modelli standard delle informazioni e dei dati occorrenti per l'attuazione degli obiettivi individuati dalla norma,
- 4-predisporre il Piano Nazionale Anticorruzione,
- 5-ricevere dalle pubbliche amministrazioni il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;

- gli **Organi di indirizzo politico delle Pubbliche Amministrazioni**, cui compete nominare il Responsabile Aziendale della prevenzione della corruzione e approvare il Piano aziendale triennale della prevenzione della corruzione;
- il **Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione**.

A tutt'oggi risultano adottati i seguenti provvedimenti contenenti linee di indirizzo applicativo:

- 1-Circolare n. 1 del 25.01.2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica,
- 2-Linee di indirizzo dd. 13 marzo 2013 del Comitato Interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione,
- 3-le intese di cui alla Conferenza unificata Stato, Regione e Autonomie Locali del 24 luglio 2013, ex art. 1, comma 60, della L. 190/2012.
- 4-D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- 5-D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità 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";
- 6-D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs 30 marzo 2001 n. 165";
- 7-Intesa della Conferenza Unificata n. 79 del 24 luglio 2013;
- 8-Piano nazionale Anticorruzione (P.N.A.) approvato dalla CIVIT con deliberazione n. 72 del 11 settembre 2013;
- 9-D.L. 24 giugno 2014, n. 90 che, all'art. 19 ha ridefinito competenze e attribuzioni in materia di appalti, prevenzione della corruzione, pubblicazione e trasparenza;
- 10-Determinazione dell'ANAC n. 12/2015.

Il Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica in base alla legge n. 190 del 2012 e approvato in data 11 settembre 2013 dall'Autorità Nazionale AntiCorruzione detta direttive uniformi per tutte le pubbliche amministrazioni affinché siano programmate le attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico e crea le premesse perché le amministrazioni possano

redigere i loro piani triennali per la prevenzione della corruzione e, di conseguenza, predisporre gli strumenti previsti dalla legge n. 190/2012.

Il P.N.A. contiene gli obiettivi strategici generali per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Il P.N.A. è stato aggiornato recentemente con la Determinazione n. 12/2015 dell'ANAC che contiene anche importanti indicazioni in materia sanitaria.

Il presente piano è stato elaborato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.), nominato con decreto del Direttore Generale n. 6 del 5.01.2015, in conformità alle indicazioni contenute nella normativa sopra richiamata ed in particolare nel P.N.A. e nella Determinazione n. 12/2015.

Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, è stata realizzata una forma di consultazione invitando i cittadini e, in particolare, gli utenti e le organizzazioni portatrici di interessi a rappresentare le loro osservazioni e i loro suggerimenti in materia.

Si tratta del secondo piano predisposto dall'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale", ente neo costituito per effetto della riforma introdotta dalla L.R. 16 ottobre 2014, n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria". Tale legge difatti, all'art. 5, comma 1, ha disposto che, a far data dal 01.01.2015, viene istituita l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" mediante accorpamento dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" e dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone e, allo stesso articolo, comma 9, ha previsto che la nuova A.A.S. n. 5 "Friuli Occidentale" succeda nel patrimonio delle precedenti aziende, che vengono contestualmente soppresse, e subentri in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi.

L'elaborazione a suo tempo fatta del PTPC 2015-2017 ha richiesto una completa revisione che tenesse in considerazione la nuova realtà aziendale, la nuova dimensione territoriale e le nuove competenze assunte. A suo tempo è stato fatto un rinvio ai piani preesistenti delle due aziende soppresse e ci si è posti, come primo obiettivo,

l'uniformazione delle procedure, protocolli e regolamenti e quindi delle competenze. Tale processo è ancora in corso. Infatti la definizione della nuova struttura organizzativa è stata demandata dalla normativa regionale all'adozione del nuovo Atto Aziendale, con il quale vengono definiti l'organizzazione del nuovo ente e le competenze delle varie strutture.

La proposta di Atto Aziendale è stata approvata con Decreto del Direttore Generale n. 575 del 30.10.2015, in base alle indicazioni della deliberazione della G.R. 17.7.2015 n. 1437 "Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale", ed inviata alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia per l'acquisizione del nulla osta necessario all'approvazione definitiva. Attualmente sono allo studio le modifiche richieste dalla Regione stessa.

In attesa del completamento del complesso iter di definizione della struttura organizzativa aziendale e del conseguente processo di attuazione, la strategia aziendale di contrasto della corruzione deve basarsi necessariamente sulla struttura attuale avente natura provvisoria, a sua volta costituita con la fusione delle due precedenti Aziende.

Una volta che l'Atto Aziendale sarà approvato in via definitiva e riceverà attuazione verranno quindi rivalutati i processi aziendali in funzione della gestione del rischio. Il relativo iter presuppone l'attribuzione alle varie strutture aziendali delle necessarie risorse strumentali, finanziarie ed umane e l'individuazione dei rispettivi titolari.

In attesa della conclusione dell'intero processo l'attuale PTPC non può che operare un rinvio ai precedenti PTPC.

La sezione del presente Piano dedicata al Piano Triennale della Trasparenza e Integrità (P.T.T.I.) è stata redatta dal Responsabile della trasparenza, nominato con decreto n. 7 del 8/01/2015, al quale competono i compiti previsti dal d.lgs. n. 33/2013.

**Art. 1 Oggetto e finalità.**

(Legge n. 190/2012)

Ai sensi della Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" **ogni anno adotta un Piano triennale di prevenzione della corruzione** con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

Con lo stesso Piano si definiscono procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione costituisce l'atto attraverso il quale individuare le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, atto che, per la sua stessa natura, si presenta non come un'attività compiuta, bensì come un insieme di strumenti dinamici che vengono, via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Gli obiettivi strategici sono: ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione, garantire un contesto sfavorevole alla corruzione.

Gli obiettivi strategici si sviluppano nelle misure attuative descritte nel presente piano.

**Il processo di prevenzione della corruzione nel suo complesso vede la partecipazione, oltre al Responsabile della prevenzione della corruzione, dei referenti,** con particolare riferimento ai dirigenti responsabili per le aree a rischio, che svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, propongono misure di prevenzione, assicurano l'osservanza del piano e del codice di comportamento nell'ambito della propria struttura organizzativa e segnalano le eventuali violazioni, **nonché di tutti i dipendenti** che sono chiamati ad osservare le misure contenute nel piano e a segnalare eventuali illeciti e situazioni di conflitto di interesse.

#### **Art. 2 Definizione di corruzione.**

(Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica)

In questa sede per corruzione si intende ogni caso di abuso, che costituisca un illecito penale, civile, amministrativo o disciplinare, da parte del dipendente dei poteri a lui affidati al fine di ottenere indebiti vantaggi privati.

Sono ricomprese tutte le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale e dalla qualifica ricoperta dal dipendente - a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti, tanto di carattere amministrativo quanto tecnico o sanitario o di altro genere, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione.

Il concetto di corruzione rilevante si estende quindi a ogni tipo di illecito, commesso nell'esercizio di un'attività amministrativa, sanitaria o tecnica, da personale dipendente ovvero da personale esterno che collabori e/o fornisca prestazioni a quest'Azienda.

**Art. 3 Adozione e pubblicizzazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (P.T.P.C.) e relativi controlli.**

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione è il documento che definisce a livello aziendale - nel rispetto delle indicazioni di cui alla Legge n. 190/2012 e successivi provvedimenti attuativi - le strategie per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità.

**I contenuti essenziali del piano** sono predeterminati dalla legge n. 190/2012, in particolare all'art. 1, comma 5 e 9, e specificati dal Piano Nazionale Anticorruzione e dai suoi allegati come segue:

- individuazione delle aree, attività e uffici dell'Azienda più esposti al rischio di corruzione e relativa metodologia;
- individuazione per ciascuna area degli interventi per ridurre i rischi;
- individuare per ciascuna misura di prevenzione del rischio, il relativo responsabile, il termine per l'attuazione, gli obiettivi, gli indicatori e le modalità di verifica dell'attuazione;
- programmare iniziative di formazione generale e specifica con procedure di selezione e formazione dei dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- individuare i referenti e i soggetti tenuti a relazionare al Responsabile della prevenzione della corruzione (R.P.C.);

- previsione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione e degli altri interventi organizzativi volti a prevenire il rischio;
- monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto delle previsioni in materia di conflitto di interesse, incompatibilità e inconfiribilità;
- monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda ed i soggetti che con essa 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 che gli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda;
- previsione di indicazioni in merito al codice di comportamento;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e degli organismi di controllo, in particolare sulle attività a rischio di corruzione;
- definire misure di aggiornamento e monitoraggio del P.T.P.C.,
- definire il P.T.T.I. e la sezione sulla trasparenza;
- individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti dal P.T.T.I. o da disposizioni di legge specifiche.

**Il P.T.P.C. viene adottato dal Direttore Generale, su proposta del R.P.C., entro il 31 gennaio di ogni anno, e deve essere coordinato con i documenti di programmazione aziendale, in particolare con il Piano della Formazione, il Piano della Performance, il Programma Triennale per l'Integrità e la Trasparenza. Il PTPC ha valenza triennale ma è previsto un aggiornamento annuale.**

Per l'elaborazione del P.T.P.C. e il suo aggiornamento **viene seguita una procedura di consultazione permanente** dei cittadini e delle organizzazioni interessate dando la possibilità di esprimere suggerimenti, osservazioni, consigli da parte di chiunque sia interessato attraverso il web. Sul sito web aziendale è presente una pagina dedicata alla consultazione permanente.

**Partecipano al processo di adozione** del P.T.P.C. anche i dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali, ciascuno per il settore di competenza.

**Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e le misure in esso contemplate vengono adeguatamente divulgate.**

L'adozione del P.T.P.C. ed i suoi aggiornamenti **sono adeguatamente pubblicizzati** dall'Azienda **sul sito internet ed intranet, e con segnalazione via email personale a ciascun dipendente e collaboratore** nonché **mediante comunicazione ai Direttori di struttura perché ne diano divulgazione ai propri collaboratori.**

**A cura del dirigente responsabile della S.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane, ovvero del responsabile della struttura competente, il P.T.P.C. viene notificato** mediante e-mail (o consegna a mano o altra forma idonea) al dipendente o al collaboratore **in occasione della prima assunzione in servizio/collaborazione.**

**Sull'attuazione del PTPC vengono effettuati controlli interni** da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e della Direzione Aziendale.

**Controlli esterni e ispezioni,** anche a campione, sono promossi dall'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione della prevenzione nelle pubbliche amministrazioni.

#### **Art. 4 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione.**

(art. 1, commi 2-8, Legge n. 190/2012; art. 19, commi 2 e 15, D.L. n. 90/2014; D.P.R. n. 62/2013)

##### **Art. 4.1 La Direzione Aziendale.**

La Direzione Aziendale, quale autorità di indirizzo politico:

- **designa** il Responsabile della prevenzione della corruzione (art. 1, comma 7, della L. n. 190);
- **adotta** il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e **li comunica** all'ANAC e alla Regione interessata (art. 1, commi 8 e 60, della L. n. 190/2012);
- **adotta** il P.T.T.I. e i suoi aggiornamenti;

- **adotta** tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

**Art. 4.2 Il Responsabile della Prevenzione della corruzione.**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione viene nominato dal Direttore Generale di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, adeguatamente formato e soggetto a rotazione, e il relativo nominativo è comunicato all'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ex CIVIT).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione predispone ogni anno, entro il 31 gennaio, il Piano triennale di prevenzione della corruzione che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione.

Il Piano viene trasmesso all'ANAC e alla Regione interessata e pubblicato sul sito internet dell'Azienda nella sezione apposita.

Al Responsabile competono le seguenti attività/funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 8),
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8),
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a),
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a),
- verificare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b),
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c),
- pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione riferisce sull'attività qualora lo ritenga opportuno e nei casi in cui il Direttore Generale lo richieda.

I compiti attribuiti al Responsabile della prevenzione della corruzione non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo in vigilando ma anche in eligendo. Al Responsabile della prevenzione della corruzione sono affiancati dei referenti a diretto supporto dell'attività propositiva, programmatica, formativa e di controllo dello stesso, in ragione della complessità dell'organizzazione aziendale.

Ai compiti del responsabile sono connessi specifici casi di responsabilità per inadempimento: responsabilità dirigenziale (mancato raggiungimento degli obiettivi) per mancata adozione del piano, mancata adozione di misure per la selezione e formazione dei dipendenti, ripetute violazioni del piano nonché per omesso controllo, responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa in caso di condanna definitiva all'interno dell'amministrazione per un reato di corruzione.

L'imputazione della responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione non esclude che tutti i dipendenti delle strutture aziendali coinvolte nell'attività amministrativa mantengano, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

#### **Art. 4.3 I referenti per la prevenzione.**

Sono Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione i Responsabili delle strutture ed articolazioni aziendali, compresi i responsabili delle strutture afferenti alla Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa e al Coordinamento Sociosanitario.

I referenti per la prevenzione **per l'area di rispettiva competenza:**

- **partecipano attivamente alla definizione, all'adozione e all'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione;**
- **svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile,** affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- **osservano le misure contenute nel P.T.P.C.** (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012) e partecipano al processo di gestione del rischio;

L'incarico di Referente del Responsabile della prevenzione della corruzione si configura come incarico aggiuntivo a quello già ordinariamente svolto dal soggetto individuato e non da luogo a remunerazione.

**Al Responsabile della prevenzione della corruzione sono inoltre affiancati dei referenti a diretto supporto dell'attività propositiva, programmatica, formativa e di controllo dello stesso**, in ragione della complessità dell'organizzazione aziendale.

#### **Art. 4.4 Il responsabile della trasparenza.**

Al Responsabile della trasparenza **competete:**

- provvedere all'**aggiornamento** del P.T.T.I.;
- **controllare l'adempimento** da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa;
- **segnalare** i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione delle relative forme di responsabilità;
- **controllare ed assicurare** la regolare attuazione dell'accesso civico.

#### **Art. 4.5 I dirigenti responsabili di struttura.**

Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- **svolgono attività informativa** nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165/2001; art. 20 d.P.R. n. 3/1957; art.1, comma 3, L. n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- **partecipano al processo di gestione del rischio;**
- **propongono le misure di prevenzione** (art. 16 d.lgs. n. 165/2001);
- **assicurano** l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- **adottano le misure gestionali**, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165/2001), tutela del dipendente che segnala illeciti;
- **osservano** le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190/2012);
- **propongono modifiche ed integrazioni del PTPC,**
- **verificano l'effettiva rotazione** dei dipendenti,

- **individuano e applicano** i meccanismi di adozione, attuazione e controllo delle decisioni,
- partecipano all'**individuazione e alla formazione dei dipendenti contro la corruzione**,
- **monitorano i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa hanno rapporti economici** (forniscono lavori, servizi, forniture o sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici),
- **pubblicano** documenti e dati previsti dalle norme sulla trasparenza,
- **monitorano il rispetto dei termini** per la conclusione dei procedimenti,
- **monitorano i rapporti** fra l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria e i soggetti con i quali l'Azienda stessa intrattiene rapporti economici,
- **vigilano sull'assenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi** a carico dei dipendenti **e in materia di incarichi**, anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (comma 16-ter dell'articolo 53 del d.lgs. n. 165 del 2001).

**Art. 4.6 Gli O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno.**

Gli O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:

- **partecipano al processo di gestione del rischio**;
- considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- esprimono **parere obbligatorio sul Codice di comportamento** adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);

**Art. 4.7 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- **propone l'aggiornamento** del Codice di comportamento;

- **cura la raccolta** delle condotte illecite accertate e sanzionate.

**Art. 4.8 I dipendenti dell'Azienda.**

**Tutti** i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- **osservano le misure contenute nel P.T.P.C.** (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012); **le violazioni delle previsioni del Piano costituiscono illecito disciplinare.**
- **segnalano** eventuali situazioni di illecito **al proprio dirigente o all'U.P.D.** (art. 54 bis d.lgs. n. 165/2001);
- **segnalano** casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);
- **prestano la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della corruzione.**

**Art. 4.9 I collaboratori aziendali.**

I collaboratori e i consulenti **a qualsiasi titolo** dell'Azienda:

- **osservano le misure** contenute nel P.T.P.C. e nel codice di comportamento;
- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

**Art. 4.10 Procedure di raccordo e coordinamento tra i soggetti interessati alla prevenzione e alla lotta alla corruzione.**

Al fine di garantire un efficace e concreto sistema di contrasto della corruzione **viene adottato il seguente percorso di raccordo e coordinamento tra i soggetti impegnati nella prevenzione e nella lotta alla corruzione** per l'intera organizzazione aziendale.

Il percorso è articolato, in modo circolare, secondo il seguente modello operativo e funzionale:

- **i Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione** assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività di competenza delle strutture cui sono preposti coordinandosi con i Responsabili di struttura operativa aziendale;
- **il Responsabile della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità;**

- **il Responsabile della trasparenza sovrintende alle strategie finalizzate a garantire la piena trasparenza delle attività aziendali e, con essa, a permettere il contributo esterno di controllo da parte degli utenti e dei cittadini sullo svolgimento delle attività aziendali;**
- **tutti i dirigenti, le posizioni organizzative, i coordinatori sanitari, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio,** rispettano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito, segnalano casi di personale conflitto di interessi, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

I soggetti succitati sono tenuti a mantenere tra di loro un raccordo dinamico, al fine di garantire la correttezza delle attività, l'efficacia dell'azione di prevenzione e lotta alla corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile della trasparenza stimolano e mantengono attivi meccanismi di feedback costante rispetto all'andamento delle misure approntate in modo da rendere effettive ed efficaci le funzioni di vigilanza rispettivamente assegnate.

**Il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Coordinatore Sociosanitario, quali organi di indirizzo e direzione delle attività amministrative, sanitarie e sociosanitarie, l'Organismo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari** concorrono, nell'ambito delle rispettive competenze, alla concreta attuazione del coordinamento delle attività di prevenzione e lotta alla corruzione.

#### **Art. 5 Gestione del rischio**

(art. 1, commi 5, 9 e 16, L. n. 190/2012)

La gestione del rischio consiste nell'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio e per ridurre le probabilità che il rischio si verifichi.

Il processo di gestione del rischio richiede l'utilizzo di meccanismi di partecipazione e consultazione ed in particolare il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza. Il processo di gestione del rischio ha comunque carattere di progressivo e continuo perfezionamento e adeguamento alle esigenze, ai mutamenti organizzativi e programmatici, ai suggerimenti dell'esperienza.

Le fasi principali della gestione del rischio sono:

1. **analisi del contesto esterno** con l'obiettivo di individuare i fattori che possono influire sui processi aziendali; con riferimento al tessuto sociale si osserva la presenza di un nucleo consistente di immigrati richiamati dalle attività produttive esistenti che comporta la necessità di attivare servizi di mediazione linguistico culturale necessari ad assicurare la tutela della salute sia dei singoli che della collettività; per quanto attiene all'associazionismo, alle istituzioni scolastiche e formative e al mondo culturale la Provincia di Pordenone si presenta come una realtà assai viva e ciò costituisce una risorsa per le istituzioni pubbliche e per l'Azienda Sanitaria in particolare; dal punto di vista economico la crisi delle attività produttive che colpisce anche la Provincia di Pordenone comporta la necessità di vigilare sulle capacità e l'affidabilità dei soggetti economici fornitori di beni e servizi; con riferimento ai fenomeni criminali non risultano oggettivamente elementi tali da giustificare un particolare allarme rispetto ad altre realtà del Triveneto (vedi Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta dalla DIA secondo semestre 2014 reperibile online);
2. **analisi del contesto interno** che riguarda gli aspetti dell'organizzazione e della gestione che possono influenzare il rischio corruttivo; lasciando alla fase di mappatura dei processi l'esame delle attività e delle aree di rischio appare più opportuno in questa sede acquisire il quadro generale in cui si muove ed opera quest'Azienda Sanitaria: i componenti degli organi di indirizzo hanno assunto il loro ruolo da poco più di un anno; la struttura organizzativa è in fase di ridefinizione con il nuovo Atto Aziendale, come spiegato nell'Introduzione al PTPC, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e ridurre i costi di gestione; i processi decisionali sono anch'essi oggetto di

progressiva ridefinizione con appositi regolamenti aziendali; le finalità istituzionali dell'Azienda Sanitaria sono rigidamente eterodefinite dai Livelli Essenziali di Assistenza e comportano la responsabilità di erogare prestazioni sociosanitarie di tipi anche molto diversi, nei campi della prevenzione, cura e riabilitazione; la spesa per l'acquisizione e la formazione delle risorse umane è assoggettata a ferrei vincoli economici esterni ed autorizzazione regionale per gli incarichi più rilevanti (sono comunque programmate iniziative formative con risorse interne per consolidare la conoscenza delle norme anticorruptive ed etiche); le risorse tecnologiche sono oggetto di rinnovo continuo compatibilmente con le ridotte disponibilità economiche; le spese di investimento sono subordinate a specifica approvazione regionale con stanziamenti ad hoc; è in corso la costruzione del nuovo ospedale di Pordenone, con riutilizzo di aree ed edifici preesistenti, affidata alla competenza di un'apposita struttura aziendale; gli acquisti di beni e servizi di importo più rilevante sono curati dalla centrale regionale di committenza EGAS di Udine; gli obiettivi aziendali specifici sono fissati nel Piano Attuativo Locale 2016 sulla base delle dettagliate indicazioni regionali contenute nelle Linee guida del Servizio Sanitario Regionale 2016; il quadro complessivo che esce da questa breve disamina è quello di un'Azienda Sanitaria i cui processi programmatori e decisionali sono fortemente condizionati da vincoli esterni e risorse relativamente ridotte;

I processi decisionali sono stati considerati limitando i margini di discrezionalità attraverso specifici regolamenti aziendali qui di seguito evidenziati:

Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia,

Regolamento della Commissione Terapeutica Interaziendale per il Prontuario Terapeutico

Regolamento per la concessione di contributi ad organizzazioni non lucrative

Regolamento per il funzionamento del Comitato Scientifico del Provider ECM

Regolamento di funzionamento dell'OIV

Regolamento di funzionamento della residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza REMS

Regolamento per la mobilità interna del personale del comparto

Regolamento patrocínio legale dipendenti AAS5

Regolamento progetti di inclusione lavorativa DSM

Regolamento richiami in servizio

Regolamento per la sponsorizzazione di eventi formativi

Regolamento sulle incompatibilità e sulle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra istituzionali

Regolamento dei tirocini e delle frequenze volontarie presso l'AAS5

Regolamento per la disciplina della missione istituzionale e l'aggiornamento obbligatorio, rimborso spese ed uso del mezzo proprio.

3. **mappatura dei processi** cioè l'**individuazione delle aree di rischio e dei processi** che vi si svolgono, delle loro fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. La mappatura dei processi viene effettuata sia per le aree a rischio che per quelle comunque suscettibili di rischio ed è svolta per aree a rischio comuni a tutte le p.a. (vedi l'art. 1, comma 16, l. n. 190/2012) e aree di rischio specifiche delle aziende sanitarie. Il Responsabile anticorruzione assicura il coordinamento generale.

4. **valutazione del rischio** per ciascun processo o fase di processo mappato.

Per valutazione del rischio si intende il processo di:

1) **identificazione del rischio**: consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei possibili rischi di corruzione da parte dei dirigenti di struttura con il coordinamento del RPC. A seguito dell'identificazione, i rischi vengono inseriti in un "**registro dei rischi**" che viene anche allegato al PTPC.

2) **analisi del rischio**: consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto). Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

3) **ponderazione del rischio**: consiste nel raffrontare ciascun rischio rilevato con gli altri rischi al fine di decidere le priorità di trattamento.

5. **trattamento del rischio:** consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio (misure di prevenzione) e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Le misure di prevenzione si distinguono in obbligatorie e ulteriori. Le misure di prevenzione obbligatorie vanno senz'altro attuate. L'individuazione e la valutazione delle misure ulteriori è compiuta dal Responsabile della prevenzione con il coinvolgimento diretto dei dirigenti per le aree di competenza. Il trattamento del rischio comporta **la determinazione**, a cura dei dirigenti di struttura e del Responsabile della prevenzione, per ciascuna area di rischio, **delle misure utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi**, con l'indicazione di **modalità, responsabili, tempi di attuazione e indicatori**. Le decisioni circa la priorità del trattamento, definita dal RPC in collaborazione con i dirigenti di struttura interessati, si basano essenzialmente sui seguenti fattori: livello di rischio (maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento); obbligatorietà della misura (va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore); impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura; sostenibilità della misura stessa in relazione alle risorse disponibili.

La gestione del rischio, con particolare riferimento alle fasi della mappatura e della valutazione, si basa in gran parte sul lavoro svolto a suo tempo per i Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione dell'A.S.S. n. 6 "Friuli Occidentale" e dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli", ai quali si rinvia, non essendosi verificati nel frattempo significativi cambiamenti nei processi già censiti a suo tempo e non essendo ancora stato approvato in via definitiva ed attuato il nuovo Atto Aziendale che viene a definire la struttura dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" e le competenze delle relative strutture/servizi. Ad analoga conclusione porta la riflessione sul livello delle risorse che deve anzi registrare una progressiva contrazione delle disponibilità.

I dati disponibili su procedimenti disciplinari, amministrativo-contabili e giudiziari danno principalmente indicazioni nella direzione di mantenere elevata l'attenzione sui processi collegati alla libera

professione, alla gestione del rapporto individuale di lavoro (presenze-assenze, rispetto degli ordini di servizio, ecc.), all'impiego delle attrezzature e dei beni aziendali, per i quali è stato infatti confermato un alto livello di rischio.

Sono stati quindi riprodotti, con alcuni correttivi introdotti sulla base dei dati dell'esperienza maturata, i livelli di rischio previgenti (si veda l'allegato 2 "Registro dei rischi. Tabella delle aree e attività a rischio." e l'allegato 3 "Schede di gestione del rischio per strutture interessate e crono programma").

Poiché sono ancora in corso di definizione strutture e competenze nuove si è proceduto, quindi, ad una mappatura, valutazione, analisi e trattamento del rischio sommarie e provvisorie che verranno peraltro integrate nel corso del 2016 con l'approvazione del nuovo Atto Aziendale.

Al momento si deve osservare come l'Azienda operi in un settore, quello dei servizi sanitari, che, come evidenziato anche dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'ANAC, presenta caratteristiche del tutto peculiari in considerazione di fattori, quali la grande mole di prestazioni sanitarie erogate, l'entità delle risorse gestite e le particolari dinamiche che possono instaurarsi tra operatori sanitari pubblici, utenti e fornitori, l'intreccio tra attività istituzionali e libero professionali del personale sanitario, che lo espongono a rischi specifici; rischi peraltro che vanno analizzati alla luce del fatto che il settore è disciplinato da una fitta rete di norme di legge, di livello statale e/o regionale, da regolamenti, procedure, istruzioni operative aziendali che disciplinano in modo puntuale le fasi dei processi a rischio corruttivo, riducendo l'ambito di discrezionalità e prevenendo anche errori involontari di operatori e funzionari.

Un ulteriore ridimensionamento dei margini di errore/corruzione viene dall'informatizzazione delle procedure che viene ad espandersi progressivamente e dalle misure di trasparenza favorendo la tracciabilità di spese, responsabili, processi in genere.

In merito allo specifico settore dei **Contratti pubblici** l'attività continua ad essere considerata a rischio medio alto e quindi oggetto di controlli mensili a campione come prescritto dall'art. 8 del presente PTPC.

Stante l'obbligo di ricorrere alla Centrale di committenza Regionale EGAS e a Consip SpA (come da normativa regionale e art. 1 comma 548 della Legge di stabilità 2016) per l'acquisizione di buona parte dei

servizi e forniture l'attenzione deve focalizzarsi sulle procedure di definizione di bandi e avvisi di gara oltrechè sul successivo controllo della quantità/qualità dell'esecuzione degli stessi.

Sul versante dei lavori pubblici occorre vigilare sul rispetto delle direttive vincolanti di cui alla nota prot. 0022278/P del 07.08.2015 della Direzione centrale infrastrutture, mobilità, pianificazione territoriale, lavori pubblici e edilizia della Regione Friuli Venezia Giulia, per gli affidamenti che beneficino di finanziamenti regionali per la realizzazione delle opere (allegato E).

Con riferimento all'area **Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio** si osserva quanto segue.

Per ciò che attiene al **Patrimonio immobiliare** è prevista la disciplina del suo utilizzo da parte di terzi con specifico Regolamento e la valorizzazione dei beni attraverso la redazione di un apposito programma. Con riferimento al **Patrimonio mobiliare** si prevede di adottare un Regolamento unico rispettivamente del servizio di autoparco, della telefonia mobile, dell'utilizzo delle risorse informatiche, di inventario dei beni mobili.

Quanto alla **Gestione delle Entrate** è prevista l'adozione di un Regolamento sul recupero dei crediti.

Quanto alla **Gestione delle Spese** è in corso di attuazione l'informatizzazione della gestione della fatture elettroniche.

Con riferimento all'area **Vigilanza, controlli, ispezioni e sanzioni**, che afferisce in particolare al Dipartimento di Prevenzione, alla SC Farmacia, ai Distretti e alla Direzione Sanitaria, trattandosi di attività ad alto rischio si prevede l'esecuzione di controlli a campione sul 5% delle pratiche, con specifica relazione semestrale al RPC, e particolare cura nella rotazione degli operatori impegnati nelle aree più delicate.

Per quanto concerne l'area **Affari legali e contenzioso** occorre focalizzare l'attenzione sul conferimento di incarichi di collaborazione per i quali appare necessario definire Linee guida per ridurre i margini di discrezionalità e condurre controlli a campione. Per la gestione del contenzioso non si rilevano invece rischi elevati e appare preferibile evitare il ricorso a procedure di arbitrato che mediamente risultano più costose rispetto a quelle giudiziali nonostante registrino una riduzione dei tempi di definizione della controversia.

Pertanto l'A.A.S. n. 5 "Friuli Occidentale" si impegna, alla luce di quanto esposto, ad effettuare una nuova mappatura ed una nuova valutazione del rischio, con le metodologie dettate dal PNA, dopo l'approvazione definitiva dell'Atto Aziendale procedendo poi al relativo aggiornamento in funzione della progressiva attuazione della nuova struttura.

Per quanto riguarda la fase del trattamento del rischio nell'allegato "Schede di gestione del rischio per strutture interessate e crono programma" (allegato n. 3 del presente atto), sono state individuate le misure preventive, le modalità, i tempi e i rispettivi Responsabili, per contrastare i rischi rilevati.

Rimane importante assicurare la progressiva uniformazione delle procedure, protocolli, regolamenti che disciplinano le attività prima svolte dalle due Aziende. La revisione delle procedure, protocolli, regolamenti consente di verificare in tutti gli ambiti l'esistenza di misure preventive ovvero la loro carenza e di sfruttare anche gli strumenti già predisposti da una delle due aziende cessate estendendoli all'intero ambito aziendale.

Inoltre si è posta l'attenzione primariamente sui controlli sulle attività ad alto rischio da svolgere in maniera continuativa su un campione significativo di processi che comprendano sia i procedimenti amministrativi che le altre attività in modo da assicurare un'adeguata copertura del rischio senza appesantire troppo le incombenze a carico di strutture ed operatori già molto impegnati nelle attività istituzionali e alle prese con una oggettiva carenza di personale.

In parallelo si intende rafforzare l'attività di sensibilizzazione degli operatori sull'etica della legalità attraverso incontri con i Responsabili di strutture/servizi, con il supporto della Direzione Aziendale, ed attività formative mirate alla diffusione della cultura della legalità e della consapevolezza dei rischi corruttivi in tutto il personale dell'Azienda.

#### **Art. 6 Cronoprogramma delle attività.**

L'Azienda si impegna ad attuare le singole misure di prevenzione descritte nel presente Piano secondo la tabella riportata all'allegato n.

3 dove, per ciascuna misura di prevenzione, sono indicati, suddivisi per struttura, i tempi di attuazione, le eventuali iniziative e misure già intraprese nonché le modalità di verifica dell'attuazione.

I responsabili dell'attuazione delle singole misure sono i responsabili delle strutture interessate, così come individuati nella tabella stessa, in collaborazione con il R.P.C. nonché con la Direzione Aziendale per quanto concerne l'adozione degli atti di indirizzo.

Il RPC definisce con linee guida ulteriori obblighi di verifica della regolarità dei processi a rischio a carico dei dirigenti responsabili di struttura. Gli obblighi di verifica ulteriori, in particolare per quel che riguarda i controlli da attuare nei settori più delicati o con rischio elevato, sono quelli predefiniti nella scheda di verifica, come da allegato n. 8 al presente atto.

**Art. 7 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.**

(Art. 1, comma 9, lett. d, e comma 28, Legge n. 190/2012; art. 24, comma 2, del D.Lgs 33/2013)

Nell'ambito delle strategie di prevenzione della corruzione quest'Azienda provvede al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, per la tempestiva eliminazione delle anomalie, e alla pubblicazione dei risultati sul sito web aziendale.

L'Azienda approva le direttive per effettuare i monitoraggi dei tempi procedurali e i modelli da utilizzare.

**I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono** con cadenza almeno trimestrale **al monitoraggio periodico del rispetto dei termini** per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale.

**I dirigenti responsabili di ogni singola articolazione aziendale compilano** periodicamente il prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza e **lo inviano** al Responsabile della Trasparenza e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

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

L'Azienda adotta i regolamenti per la disciplina dei vari aspetti dell'attività amministrativa.

L'elenco dei regolamenti e i relativi testi sono disponibili sul sito web aziendale dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 Friuli Occidentale (che è frutto dell'accorpamento dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" e dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli") all'indirizzo "home > Azienda informa > Amministrazione trasparente > Disposizioni generali > Atti generali".

L'azienda adotta la scheda generale di verifica di regolarità amministrativa dei procedimenti e dei provvedimenti, allegata al presente atto (Allegato n. 8) contenente una serie di domande di verifica della regolarità. Lo schema è applicabile a decreti, determinazioni, atti di liquidazione, autorizzazioni e concessioni, ordinanze, contratti e convenzioni, secondo i casi. Qualora una o più singole domande non siano applicabili alla tipologia di atto in considerazione o alla materia si dà atto dell'inapplicabilità nelle note. Lo schema può essere modificato a seconda delle necessità onde consentire la massima flessibilità di applicazione.

I dirigenti delle strutture amministrative e quelli delle strutture sanitarie interessati da procedure amministrative ad alto rischio di corruzione utilizzano la scheda per verificare a campione, con cadenza mensile, i procedimenti di competenza, nella misura non inferiore al 5%. La scheda dovrà essere compilata nelle sole parti pertinenti al tipo di procedimento sottoposto a verifica. La scheda sottoscritta dal dirigente verrà trasmessa in copia al Responsabile della Prevenzione.

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono di regola a programmare incontri periodici al fine di formare ed aggiornare il personale afferente su norme, procedure e prassi per l'applicazione della scheda di verifica in oggetto.

**Verifiche a campione potranno essere condotte dal Responsabile della Prevenzione.**

I Responsabili delle articolazioni aziendali possono elaborare e applicare meccanismi ulteriori di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.

**Art. 9 Obblighi informativi nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione.**

(art. 9, comma 1, Legge n. 190/2012)

In relazione alla varietà e all'ampiezza dei compiti istituzionali dell'Azienda e della complessità della sua organizzazione, articolata sia a livello centrale che periferico e dispiegata in un'ampia area geografica, si rende necessario, al fine di assicurare l'effettivo e concreto funzionamento del meccanismo di prevenzione e lotta alla corruzione impostato dalla normativa vigente e dal presente Piano, individuare specifici obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

Sono individuati come **Referenti** del RPC, tutti i direttori di dipartimento/struttura complessa e strutture semplici dipartimentali, ciascuno per l'area di rispettiva competenza. Il Responsabile della prevenzione della corruzione può individuare ulteriori referenti qualora ciò si renda necessario ad assicurare l'operatività delle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione.

Gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione sono, infatti, assicurati anche ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 165 del 2001, che prevede che i dirigenti di uffici dirigenziali generali concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti, forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo, provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Per garantire un flusso informativo costante, capillare e diffuso nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione sono affidate in particolare ai Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione le funzioni previste nel piano medesimo, dirette a realizzare l'indispensabile raccordo strategico di tutte le articolazioni dell'Azienda con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Ferma restando, pertanto, la concentrazione in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione delle iniziative e delle responsabilità per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'amministrazione, i Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, concorrono ad assicurare azioni coordinate, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nell'Azienda.

**I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione per concorrere allo svolgimento del fondamentale ruolo di impulso che la legge affida al Responsabile della prevenzione della corruzione inoltrano, con cadenza semestrale, al Direttore Generale e al Responsabile della prevenzione della corruzione una circostanziata e documentata relazione illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione svolte nell'esercizio delle proprie funzioni (utilizzando l'allegato n. 5 al presente atto), segnalando con specifico riferimento alla articolazione cui sono preposti:**

- a) **le esigenze formative e gli esiti dell'attività formativa** per la prevenzione della corruzione condotta nel semestre di riferimento (comprensiva degli interventi integrativi/correttivi suggeriti);
- b) **eventuali modifiche intervenute**, rispetto al presente Piano, relative alle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione o **eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività** dell'Azienda;
- c) l'eventuale accertamento di **significative violazioni delle prescrizioni del Piano tali da richiederne una modifica** di quest'ultimo;
- d) **gli interventi organizzativi realizzati**, in relazione alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nella attuazione e nel controllo delle decisioni;
- e) **gli esiti del monitoraggio effettuato sul rispetto dei termini**, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

f) **gli esiti del monitoraggio effettuato sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti esterni** che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione o altri conflitti di interesse;

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

h) **qualsivoglia ulteriore informazione ritenuta utile** per il pieno conseguimento delle finalità del Piano Triennale di prevenzione della corruzione.

La relazione **deve essere redatta sulla base di un modello standard ed uniforme** predisposto dall'Azienda e **allegato** al presente Piano (allegato n. 5 al presente atto).

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

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

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

- provvedimenti e/o notizie provenienti da Organi di Polizia Giudiziaria o di qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per reati contro la PA o attinenti alle funzioni della propria struttura (es. reati contro la fede pubblica);
- visite, ispezioni, e accertamenti avviati da parte degli enti competenti (a titolo meramente esemplificativo: Inps, Inail, Guardia di Finanza, NAS, Corte dei conti, ecc.) e alla loro conclusione, con eventuali rilievi e sanzioni comminate;
- contenziosi attivi e passivi in corso che comportino richieste di risarcimento, qualunque sia la controparte, e la loro conclusione, con i relativi esiti;
- richieste di assistenza legale inoltrate dal personale in caso di avvio di procedimento giudiziario a suo carico per i reati di cui sopra;
- notizie in merito ai procedimenti disciplinari svolti a carico del personale aziendale e al loro esito.

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

#### **Art. 10 Ascolto degli Stakeholder.**

L'Azienda raccoglie proposte, segnalazioni, suggerimenti dagli *stakeholder* sul livello di efficacia delle azioni di prevenzione e contrasto della corruzione, nonché raccoglie e gestisce eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate o su ritardi o inadempienze riscontrate **attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.**

È previsto l'inserimento nelle indagini di *customer satisfaction* di quesiti volti a verificare il grado di corruzione percepita.

Sono attive inoltre modalità di ascolto attraverso la pubblicazione dei contatti di posta elettronica e telefonici degli uffici ed uno spazio per suggerimenti e reclami.

L'amministrazione ha pubblicato sul sito istituzionale un avviso pubblico con invito a far pervenire eventuali osservazioni o proposte in merito al P.T.P.C. Di tali indicazioni l'Azienda tiene conto nella stesura dello stesso Piano e dei relativi aggiornamenti.

#### **Art. 11 Codice di comportamento.**

(art. 54 D.Lgs. 165/2001 come modificato dall'art. 1, comma 44, L.  
190/2012)

In attuazione della delega prevista dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190, il Governo ha approvato il d.P.R. n. 62 del 2013, recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici. Il nuovo Codice sostituisce il Codice di comportamento approvato con D.M. 28 novembre 2000.

Secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dall'art. 1, comma 2, del Codice, ciascuna amministrazione deve definire, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio O.I.V., un proprio Codice di comportamento.

L'Azienda ha approvato il Codice di comportamento aziendale, prevedendone l'aggiornamento periodico in relazione all'evoluzione organizzativa e gestionale o a specifiche esigenze. Ha, inoltre, previsto specifiche **attività di formazione a favore del personale dipendente e di informazione rivolte sia all'interno che all'esterno dell'Azienda.**

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa *"al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico"*. Inoltre, con una

chiara presa di posizione che marca la differenza rispetto al passato, la L. n. 190 chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con d.P.R., nonché dei Codici adottati da ciascuna amministrazione, dà luogo a responsabilità disciplinare.

In maniera del tutto innovativa, l'art. 2, comma 3, del Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori dell'amministrazione, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

L'Azienda provvede, a cura della S.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane, **all'adeguamento dei regolamenti, degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice.**

**L'Ufficio Procedimenti Disciplinari**, ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 62/2013, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura **l'aggiornamento** del codice di comportamento dell'amministrazione, 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.

**L'Ufficio Procedimenti Disciplinari è competente inoltre a emanare pareri** sull'applicazione del codice di comportamento.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione **cura la diffusione** della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il **monitoraggio annuale** sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, **la pubblicazione** sul sito istituzionale e **la comunicazione** all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio.

#### **Art. 12 Astensione in caso di conflitto di interesse.**

(art. 6 bis, Legge n. 241/1990, artt. 2 e 6 D.P.R. n. 62/2013, art. 1, comma 9, lett. e, Legge n. 190/2012)

L'Azienda, svolge adeguate **iniziative di formazione e informazione** in materia al personale del comparto e della dirigenza in merito

all'obbligo di astensione e al dovere di segnalazione in caso di conflitto di interessi anche solo potenziale.

**I dirigenti e le posizioni organizzative delle relative strutture verificano l'assenza di conflitti di interesse** a carico degli operatori che partecipano a qualsiasi titolo ai procedimenti e ai processi a rischio.

**E' prevista inoltre la somministrazione di moduli e/o l'attestazione dell'assenza di conflitti di interessi** per coloro che partecipano a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi e per la concessione di benefici.

L'operatore che rileva la possibilità di essere in un possibile conflitto di interesse **deve fare la segnalazione** del conflitto per iscritto **alla posizione organizzativa o al dirigente** della struttura competente. Al dirigente spetta la valutazione in merito alla presenza di un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo e a prendere, con atto scritto, le misure per l'eventuale sostituzione del dipendente o per consentire l'espletamento dell'attività da parte del dipendente.

**Qualora il conflitto di interesse riguardi un dirigente di struttura complessa/dipartimento, in merito si esprime il Direttore Amministrativo o quello Sanitario**, secondo i casi, in considerazione del fatto che la normativa vigente attribuisce ai medesimi la direzione e il coordinamento delle attività amministrative e sanitarie.

La violazione sostanziale della norma in materia di obbligo di segnalazione e di astensione, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a **responsabilità disciplinare** del dipendente. L'obbligo di astensione in ipotesi di conflitto di interessi anche potenziale, in virtù dell'art. 2 del D.P.R. 62/2013, si estende ai collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

I responsabili delle strutture che conferiscono incarichi, collaborazioni, consulenze, gestiscono servizi etc. provvedono a

somministrare il modulo per la rilevazione del conflitto di interessi anche ai suddetti soggetti in modo da poter monitorare i rapporti tra l'Azienda e i soggetti con i quali sono stati stipulati i contratti.

**Art. 13 Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica.**

(Art. 1, comma 9, lett. e, L. n. 190/2012)

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono a **monitorare** i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori in relazione agli importi economici in gioco.

Ai fini dei **controlli** su eventuali precedenti penali e conflitti di interesse, i dirigenti delle strutture interessate provvedono affinché ai componenti delle commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi e per la concessione o l'erogazione di benefici vengano somministrati **appositi moduli** per la verifica della regolarità della relativa posizione rispetto a condanne per reati contro la p.a. e situazioni di conflitto di interesse.

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati **meccanismi di sostituzione** conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6bis L. 241/90 del personale in conflitto.

Di un tanto deve essere data **evidenza periodicamente** alla Direzione Aziendale e al Responsabile della prevenzione della corruzione.

**Art. 14 Conferimento incarichi di collaborazione**

(D.P.R. 16/4/2013 n. 62)

L'Azienda fornisce attraverso il RPC ai Direttori/responsabili delle strutture amministrative competenti per materia specifiche direttive in tema di conferimento di incarichi di collaborazione a professionisti esterni.

Le direttive prevedono che:

-nei contratti conclusi con il professionista esterno va inserita una norma dal seguente contenuto:

"Art. (Norme di comportamento)

Fanno capo al professionista contraente gli obblighi di condotta previsti dal D.P.R. 16/4/2013, n. 62 "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

Il professionista dà atto di aver ricevuto copia del suddetto D.P.R. 62/2013.

La violazione degli obblighi di condotta previsti dal sopra citato Decreto può comportare la risoluzione del rapporto.

-per i contratti già stipulati con professionisti, ed ancora attivi, va consegnata copia del Codice di comportamento al professionista, che firmerà per ricevuta."

**Art. 15 Svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali.**

(art. 53, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001; art. 1, comma 58bis, L. n. 662/1996)

Al fine di evitare concentrazioni di potere in capo a singoli soggetti, situazioni di conflitto anche potenziale di interessi, incarichi eccessivamente usuranti, eventuali danni di immagine legati a particolari incarichi incompatibili con il prestigio e il buon nome della pubblica amministrazione, l'Azienda, per mezzo del Dirigente responsabile della S.C. Politiche e Gestione del Personale, con appositi regolamenti disciplina i criteri di conferimento di incarichi e i criteri di autorizzazione di attività e incarichi extra istituzionali, retribuiti o

non retribuiti, e individua / aggiorna gli incarichi vietati ai dipendenti, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali.

In sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del d.lgs. n 165 del 2001, devono essere valutati tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali, tenendo conto, nel contempo, anche dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente.

**Art. 16 Inconferibilità e incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.**

(Capi V e VI del D.lgs. 39/2013, artt. 15, 17, 18, 19 e 20 del D.lgs. 39/2013)

Nell'ambito delle disposizioni attuative della Legge n. 190/2012 è stato adottato il D.Lgs. n. 39/2013 recante titolo "Disposizioni in materia di inconferibilità 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 decreto n. 39/2013 prevede fattispecie di **inconferibilità**, intendendosi con tale concetto la preclusione assoluta per determinati soggetti all'attribuzione di incarichi dirigenziali, e fattispecie di **incompatibilità**, intendendosi con quest'ultimo concetto l'obbligo per il soggetto di operare una scelta tra l'incarico dirigenziale nella pubblica amministrazione e attività incompatibili quali cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni, cariche di componenti di organi di indirizzo politico, cariche politiche e attività professionale.

**L'Azienda, per mezzo del RPC, adotta direttive in materia** alla luce delle indicazioni date in merito al settore sanitario dalla C.I.V.I.T. (Autorità Nazionale Anticorruzione) con propria deliberazione n. 58/2013 del 15.07.2013 e dall'ANAC della Delibera n. 149 del 22.12.2014.

L'Azienda, **per il tramite del dirigente della S.C. Politiche e Gestione Risorse Umane, verifica** la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del d.lgs. n. 39 del 2013, compresi casi di situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive ulteriori rispetto a quelle previste dal D.Lgs. n. 39/2013.

L'Azienda, **per il tramite del dirigente della S.C. Politiche e Gestione Risorse Umane:**

- **impartisce direttive interne affinché negli interpelli** per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento,
- **impartisce direttive interne affinché nei bandi di concorso** siano inserite espressamente le condizioni ostative all'assunzione/progressione in carriera e siano previste autocertificazioni sulla presenza di cause di incompatibilità/inconferibilità per la partecipazione a concorsi e affini,
- **impartisce direttive affinché nei relativi contratti** siano inserite le seguenti clausole:

Art. (Prevenzione della corruzione)

Il dirigente partecipa al processo di gestione del rischio, promuovendo le misure di prevenzione per l'area di competenza. Svolge attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione. Assicura l'osservanza del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti e verifica le ipotesi di violazione. Promuove l'osservanza delle misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Art. (Obblighi in materia di trasparenza)

Il dirigente assicura il regolare flusso delle informazioni ai fini degli adempimenti in materia di trasparenza previsti dalla normativa vigente.

- **emana direttive interne per disciplinare ulteriori controlli** sulle situazioni di incompatibilità e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo.

Lo scopo delle previsioni citate è quello di garantire l'imparzialità dell'agire.

**Art. 17 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro  
(pantouflage/revolving doors).**

(art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001)

L'art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001 vieta ai dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, di 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 del divieto sono nulli ed è precluso ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Il rischio valutato dalla norma è che, durante il periodo di servizio, il dipendente possa artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

L'Azienda, **a cura dei dirigenti delle strutture preposte all'assunzione e al conferimento di incarichi, provvede ad inserire nei contratti di assunzione e di conferimento di incarichi le clausole in ordine al rispetto delle disposizioni** dettate dall'art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. n. 165/2001.

L'Azienda, **per il tramite del dirigente della S.C. Politiche e Gestione Risorse Umane e dei dirigenti che affidano appalti, svolge inoltre controlli** sul rispetto delle previsioni dell'art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001.

In materia vengono inoltre **svolte attività di formazione e informazione.**

**Art. 18 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di  
corruzione.**

(art. 1, comma 4, lett. e, comma 5, lett. b, comma 10, lett. b, L.  
190/2012; art. 16, comma 1, lett. 1-quater D.lgs. 165/2001)

L'Azienda, **per il tramite del dirigente della S.C. Politiche e Gestione Risorse Umane supportato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, adotta direttive interne che diano indicazioni in materia di rotazione** del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione individuando tempi, criteri e modalità di attuazione della rotazione, compatibilmente con l'organico e la capacità e la competenza del personale, prevedendo che il criterio di rotazione sia inserito nell'atto di indirizzo relativo ai criteri per il conferimento degli incarichi, assicurando comunque la continuità dell'attività istituzionale e dettando disposizioni per la revoca o assegnazione ad altro incarico del dipendente in caso di avvio di procedimento penale o disciplinare.

I criteri di massima per realizzare la rotazione del personale dirigenziale sono:

-alla scadenza dell'incarico e comunque non oltre dieci anni dalla data di conferimento del primo incarico successivo all'adozione delle direttive interne sulla rotazione, fatti salvi i requisiti di specializzazione previsti dalla normativa vigente, e prevede un periodo di raffreddamento di almeno un anno;

-in caso di avvio di procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva.

La rotazione del personale del comparto avviene nel rispetto dei seguenti criteri di massima:

-avviene ogni dieci anni, a partire dalla data di adozione del presente Piano e prevede un periodo di raffreddamento di almeno un anno;

-in caso di avvio di procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva.

**I dirigenti delle rispettive strutture assicurano la rotazione periodica** del personale dirigenziale e del personale con funzioni di

responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione e **producono una specifica relazione annuale** alla Direzione Amministrativa e a quella Sanitaria a seconda della tipologia di attività prevalente svolta motivando espressamente in ordine alle tipologie e ai casi di mancata rotazione, **anche ai fini degli obblighi informativi previsti dal Piano Nazionale Anticorruzione.**

**I dirigenti delle rispettive strutture dispongono con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari** per condotte di natura corruttiva, ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. 1 quater, del d.lgs. n. 165 del 2001, **dandone immediata comunicazione al Responsabile della Prevenzione.**

Ai sensi dell'art. 1, comma 10, lett. b), L. 190/2012, **il Responsabile della Prevenzione, d'intesa con il dirigente competente e con la Direzione Amministrativa o Sanitaria, secondo i casi, procede alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi** negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

L'Azienda **assicura l'attività formativa necessaria** per consentire la rotazione del personale.

**Art. 19 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.**

(art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001; D.Lgs. n. 39/2013)

Il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001 dalla Legge n. 190/2012, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede:

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

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.".

La preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato. La situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

La violazione della norma citata si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

La specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive: pertanto l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori che siano titolari di posizioni organizzative.

Per verificare l'esistenza di eventuali precedenti penali e conflitti di interesse **i dirigenti delle strutture interessate competenti in tema di: conferimento di incarichi dirigenziali, conferimento di incarichi direttivi nonché assegnazione di dipendenti agli uffici preposti** alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, nomina di commissioni di gara e/o di concorso, **provvedono a somministrare appositi moduli (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) per la verifica della**

**regolarità** della relativa posizione rispetto a condanne per reati contro la p.a. e situazioni di conflitto di interesse.

**Gli stessi dirigenti svolgono** successivamente **controlli** in merito alle autocertificazioni prodotte.

**L'Azienda impartisce direttive per mezzo del RPC e/o adotta regolamenti:**

- per **effettuare controlli** sui precedenti penali e per le **determinazioni conseguenti** in caso di esito positivo del controllo,
- affinché all'atto di assegnazione del personale in uffici che si occupano di gestione delle risorse finanziarie, appalti, sussidi o altri vantaggi economici **si somministrino moduli per la verifica** di eventuali condanne, situazioni di conflitto di interessi o altri impedimenti,
- affinché **negli interpellati** per l'attribuzione di incarichi **siano inserite espressamente le condizioni ostative** al conferimento dell'incarico.

**Art. 20 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. "whistleblower").**

(art. 54 bis D. lgs. 165/2001; art. 24, comma 1, lett. a, L. n. 241 del 1990)

La "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" è stata introdotta dall'art. 1, comma 51 della L. 190/12. Si tratta di una misura di tutela del "dipendente che riferisce all'autorità giudiziaria o al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro," che "non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del dichiarante non può essere rivelata senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua

conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato."

Tre sono pertanto i principi posti dalla nuova disciplina:

- Tutela dell'anonimato,
- Divieto di discriminazione nei confronti del "whistleblower",
- Sottrazione della denuncia al diritto di accesso di cui alla L. 241/90.

**I dirigenti incentivano l'applicazione della normativa in materia di segnalazione, da parte del dipendente, di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza.**

L'Azienda **conduce iniziative di formazione ed informazione** affrontando il tema della tutela della riservatezza del whistleblower e della sua protezione da forme di discriminazione.

#### **Art. 20.1 Raccolta della segnalazione e tutela dell'anonimato.**

Al fine di garantire quanto stabilito dalla normativa in materia, **la segnalazione potrà essere effettuata in ogni forma utile, dovrà rimanere segreta e sarà oggetto di opportune verifiche istruttorie da parte del RPC,** anche al fine di evitare strumentalizzazioni e distorsioni, prima dell'interessamento degli organi competenti in materia di sanzioni disciplinari (dirigente di struttura o Ufficio Provvedimenti Disciplinari secondo i casi). **L'Azienda, a cura del Responsabile del Servizio Informatico, predispone sistemi informatici di raccolta delle segnalazioni idonei a garantire la riservatezza.** Fino a quel momento è attivata una casella di posta elettronica [anticorruzione@aa55.sanita.fvg.it](mailto:anticorruzione@aa55.sanita.fvg.it) appositamente dedicata alle segnalazioni di che trattasi. La casella di posta interna ha un numero limitatissimo di destinatari e non sarà assolutamente accessibile ad altri canali.

L'Azienda **prevede codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e predispone modelli per ricevere le informazioni ritenute utili** per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto.

Il RPC, al ricevimento della segnalazione provvederà, a seconda del contenuto della stessa, ad interessare il Responsabile della Struttura interessata o, se coinvolto il Responsabile di Struttura, la Direzione di

competenza con la quale avvierà le opportune verifiche interne cui farà seguito l'eventuale percorso del procedimento disciplinare.

In sede di procedimento disciplinare, **l'identità del segnalante** rimane segreta e potrà essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato solo qualora:

- vi sia il consenso del segnalante,
- la contestazione è fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità è assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

E' fatta salva l'eventualità che l'anonimato sia escluso da altre disposizioni normative (ad es. in materia di indagini penali, tributarie, amministrative, ecc.).

L'Azienda prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove le stesse si presentino adeguatamente circostanziate e corredate da indicazioni e particolari tali da farle ritenere presumibilmente fondate.

**Art. 20.2 Divieto di discriminazione nei confronti del "whistleblower". Divieto di strumentalizzazioni.**

L'Azienda assicura la tutela del "whistleblower" da discriminazioni ingiustificate, quali, ad esempio, molestie, ritorsioni, azioni disciplinari illegittime, ecc.

L'Azienda garantisce inoltre che la normativa sulla tutela del "whistleblower" non venga utilizzata per richiedere e/o ottenere, senza giustificazione alcuna, progressioni economiche o di carriera, assegnazioni ad altre mansioni o per colpire altri dipendenti.

Il dipendente che ritiene, in base ad elementi oggettivi, di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito potrà rivolgersi alla Direzione Amministrativa o Sanitaria, secondo i casi, e al Responsabile della Prevenzione, affinché vengano adottate azioni o provvedimenti per la tutela del dipendente stesso, garantendo la riservatezza.

**Art. 20.3 Sottrazione al diritto di accesso.**

La segnalazione non può 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 del 1990.

**Art. 21 Formazione dei dipendenti.**

(art. 1, comma 5, lett. b, comma 8, comma 10, lett. c, L. 190/2012, art. 7-bis D.lgs 165/2001)

**Si espone qui di seguito il piano formativo aziendale.**

**La programmazione delle attività formative:**

- tiene conto delle necessità collegate alla gestione del rischio e in generale della prevenzione/contrasto alla corruzione,
- considera la complessità organizzativa dell'Azienda, nella quale opera personale appartenente ai ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo, dipendente e in regime di lavoro autonomo o affine e, conseguentemente, assicura la partecipazione alle iniziative di formazione a tutti coloro che, a vario titolo, operano nei settori a più elevato rischio di corruzione, a prescindere dal ruolo di appartenenza;
- assicura la qualità delle attività formative e nel contempo il contenimento della spesa pubblica attraverso un efficiente utilizzo delle risorse umane e materiali disponibili;
- garantisce la massima partecipazione del personale operante nei settori a più elevato rischio di corruzione e la trasparenza delle procedure di selezione del personale cui sono rivolte le attività formative;

**Materie oggetto di formazione:**

- normativa, giurisprudenza e regolamenti interni in materia di prevenzione e lotta alla corruzione ed etica della legalità (Legge 190/2012, circolari di C.I.V.I.T. e D.F.P., P.N.A., documenti attuativi, codici di comportamento e di disciplina, normativa e regolamenti interni in materia di rispetto dei termini dei procedimenti, turnazione, incompatibilità e conflitto di interessi, pantouflage, temi dell'etica e della legalità, risk management);
- normativa, giurisprudenza e regolamenti interni in materia di trasparenza, pubblicità e accesso;
- disciplina tecnica propria dei settori maggiormente esposti al rischio della corruzione, anche ai fini della rotazione, secondo il piano di formazione generale.

I percorsi formativi dovranno analizzare sia il rischio amministrativo che quello tecnico, professionale e sanitario e saranno

differenziati per destinatari, in base alla preparazione posseduta, alle esigenze formative specifiche, alla tipologia dell'attività svolta e da svolgere. In particolare viene assicurata una adeguata formazione per l'avvio al lavoro in occasione dell'inserimento in nuovi settori lavorativi.

Iniziative di formazione specialistiche (comprehensive di tecniche di risk management) interesseranno il responsabile della prevenzione e i referenti coinvolti nel processo di prevenzione.

**Ore di formazione dedicate e destinatari:**

- **a livello generale**, per tutti i dipendenti, almeno due ore mediante lezione frontale e/o dispense, sul tema dell'anticorruzione e della trasparenza,

- **a livello specifico**, per RPC, organi di controllo, referenti, dirigenti responsabili di struttura e operatori dei settori a più elevato rischio di corruzione, da due a quattro ore mediante lezione frontale sul tema dell'anticorruzione e della trasparenza, con riferimento anche al ruolo svolto da ciascuno (vedi PNA pag. 28).

Sono fatti salvi livelli di approfondimento superiori richiesti per specifiche esigenze o da disposizioni normative e indicazioni dell'A.N.AC.

**La selezione dei partecipanti**

Le iniziative formative sono rivolte a RPC, organi di controllo, referenti, dirigenti responsabili di struttura e operatori dei settori a più elevato rischio di corruzione, ed in generale a tutto il personale dipendente con particolare attenzione a quello di nuova assunzione o inserito in nuovi settori lavorativi.

La selezione del personale da formare è effettuata dal RPC sulla base delle indicazioni dei Dirigenti Responsabili di Struttura i quali sono chiamati a compilare le schede di definizione del fabbisogno con l'elenco nominativo del personale da formare (scheda n. 4 allegata al PTPC).

Le schede propongono: le materie oggetto di formazione, in relazione all'attività svolta da ciascun dipendente da formare ed al grado di preparazione posseduto e a quello da acquisire nelle materie/attività a rischio di corruzione, nonché le metodologie formative desiderate.

Nell'ambito del personale individuato secondo le succitate indicazioni, la selezione dei partecipanti alle singole iniziative formative, di volta in volta progettate, avverrà secondo i seguenti criteri:

- gestione del rischio,
- personale di nuova assunzione,
- rotazione delle unità individuate, di modo da garantire la formazione di tutto il personale operante nei settori a più elevato rischio di corruzione;
- omogeneità delle caratteristiche professionali dei partecipanti, in relazione alle attività svolte.

#### **Individuazione dei corsi e dei docenti**

Secondo le esigenze e le disponibilità verranno attivati corsi interni od esterni.

Il personale docente impegnato nei corsi organizzati dall'ente può essere individuato tra il personale interno o tra esperti esterni, in possesso, a seconda dei casi, di particolare e comprovata esperienza e competenza nelle materie/attività oggetto di formazione, nonché sulla prevenzione della corruzione e sui temi dell'etica e della legalità.

L'individuazione del personale esterno deve avvenire utilizzando strumenti idonei a selezionare i soggetti più adatti in relazione alle materie da trattare e, comunque, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di affidamento di incarichi e/o di servizi.

#### **Monitoraggio.**

Si prevede il monitoraggio della formazione attraverso questionari da somministrare ai destinatari su livello di apprendimento e grado di soddisfazione.

#### **Pubblicità.**

I programmi di formazione, i criteri di selezione del personale da formare e i nominativi selezionati devono essere pubblicati sul sito web aziendale come previsto dal PNA.

### **Art. 22 Patti di integrità**

(art. 1, comma 17, legge 190/2012)

L'Azienda, **a cura dei dirigenti preposti agli appalti, predispone, aggiorna e utilizza regolarmente** protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. Al tal fine viene allegato un documento indicativo (allegato n.7)

Nel rispetto delle previsioni della normativa in materia di appalti, delle indicazioni dell'ANAC (che ha assorbito le funzioni dell'A.V.C.P.) e delle indicazioni giurisprudenziali, protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse **vengono inseriti, ove possibile, a cura dei dirigenti summenzionati,** negli avvisi, nelle lettere invito e nei bandi di gara adottati dall'Azienda. Negli stessi viene, inoltre, inserita la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Patti di integrità vengono allegati ove possibile nelle convenzioni con altri enti a cura dei dirigenti competenti.

La loro funzione è quella della prevenzione del fenomeno corruttivo e della valorizzazione dei comportamenti eticamente adeguati di tutti i concorrenti.

#### **Art. 23 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.**

##### **Diffusione di buone prassi e valori.**

(Convenzione ONU sulla corruzione)

L'Azienda, **per il tramite del Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, svolge adeguate azioni comunicative - dentro e fuori l'amministrazione - finalizzate a diffondere un'immagine positiva dell'amministrazione e della sua attività.**

Le azioni di sensibilizzazione devono mirare inoltre a creare un rapporto di fiducia e di dialogo tra l'Azienda e l'esterno affinché ciò possa portare a far emergere fenomeni corruttivi "silenti" assicurando, a cura dell'URP e del RPC, un canale di comunicazione apposito attraverso il quale, anche in forma anonima, purché circostanziata, la cittadinanza in genere e l'utenza in particolare, possa effettuare le comunicazioni e segnalazioni di interesse.

Nel quadro delle azioni di sensibilizzazione e di coinvolgimento della popolazione, **viene assicurata per il tramite del Responsabile**

**dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e del RPC, la divulgazione delle iniziative** in materia di prevenzione dei fenomeni corruttivi presso i soggetti pubblici e privati operanti in sanità **e la raccolta di suggerimenti**, proposte e altri contributi.

**Art. 24 Le responsabilità per mancato rispetto delle disposizioni in materia di prevenzione e contrasto alla corruzione.**

(art. 21 decreto legislativo n. 165/2001; art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012; art. 8 Codice di comportamento)

La violazione delle misure di prevenzione previste dal PTPC costituisce illecito disciplinare dei dipendenti, compresi i dirigenti, e del personale esterno.

Alla responsabilità disciplinare può aggiungersi anche la responsabilità amministrativo contabile in caso di danno alla pubblica amministrazione e quella penale nei casi più gravi.

L'omissione dei controlli e delle pubblicazioni previste dalla normativa vigente costituisce inoltre responsabilità dirigenziale e amministrativo contabile a carico dei dirigenti.

La mancata predisposizione delle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione e l'omissione dei relativi controlli comportano la responsabilità disciplinare, dirigenziale e amministrativo contabile del Responsabile della prevenzione della corruzione.

**Art. 25 Ricorso all'arbitrato.**

(Legge 190/2012, art. 1, comma 19 e seguenti)

L'Azienda, in relazione agli elevati costi che di regola ne conseguono, **ritiene inopportuno il ricorso all'arbitrato.**

**L'Azienda, tramite i responsabili delle strutture che affidano appalti con il supporto della SC Affari generali e Legali, provvede a dettare direttive in materia di ricorso a questo strumento che assicurino comunque economicità, pubblicità e rotazione.**

Nei casi in cui si faccia ricorso a tale strumento **i dirigenti interessati, in particolare i dirigenti delle strutture aziendali che gestiscono appalti, devono porre la massima attenzione affinché vengano garantite economicità, pubblicità e rotazione.**

**Art. 26 Relazione sull'attività svolta.**

(art. 1, comma 14, della L. n. 190 del 2012)

**Il Responsabile della prevenzione della corruzione** entro il 15 dicembre di ogni anno **redige una relazione recante i risultati dell'attività svolta** che **pubblica nel sito internet dell'Azienda** nella sezione apposita (anche ai fini dell'obbligo informativo all'ANAC), **trasmette** al Direttore Generale e **allega** al P.T.P.C. dell'anno successivo.

Sono fatti salvi ulteriori obblighi informativi previsti dall'ANAC con proprio provvedimento.

**Art. 27 Comunicazione, trasmissione e pubblicazione del PTPC.**

(art. 1, commi 4, 5, 8, 14 e 60, della L. n. 190/2012; art. 19, comma 15, D.L. n. 90/2014)

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

Il Piano è inoltre pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente". Ai dipendenti e ai collaboratori è data comunicazione della pubblicazione sulla rete *Intranet* nonché, limitatamente ai dipendenti in possesso di casella di posta elettronica aziendale, mediante segnalazione via email.

Il Piano è soggetto ad aggiornamento annuale e comunque ogni qual volta emergano mutamenti di rilievo nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda.

**Art. 28 Collegamento con il ciclo della performance.**

Risulta importante stabilire **gli opportuni collegamenti del P.T.P.C. con il ciclo della performance**; tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani (ad esempio: tra Piano della Performance e P.T.P.C.). Occorre pertanto procedere, sulla base delle indicazioni già ricevute dalla delibera n. 6 del 2013 della C.I.V.I.T., ora A.N.AC., alla costruzione di un ciclo delle performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:

- alla performance;
- agli standard di qualità dei servizi;
- alla trasparenza ed alla integrità;
- al piano delle azioni in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.

Le attività svolte dall'Azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. **devono essere inserite in forma di obiettivi nel Piano della Performance.**

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. e negli atti programmatici relativi al ciclo della Performance occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione della performance (art. 10 d.lgs. n. 150 del 2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'Azienda dovrà verificare i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Dei risultati emersi nella Relazione delle performance il Responsabile della Prevenzione della corruzione dovrà tener conto:

- effettuando un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuando delle misure correttive, sia in relazione alle misure c.d. obbligatorie che a quelle c.d. ulteriori, anche in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. l) bis, ter, quater, d.lgs. n. 165 del 2001 ed i referenti del responsabile della corruzione;

- per inserire le misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il P.T.P.C.

Il collegamento tra il PTCP ed il Piano della Performance è assicurato dalla programmazione per budget.

In particolare le schede di budget dovranno contenere obiettivi coerenti con gli impegni e le attività previste dal PTCP.

Il Responsabile dell'Anticorruzione individuerà le strutture organizzative aziendali da coinvolgere, per le quali andranno stabiliti, con il supporto della Struttura di Programmazione e Controllo, obiettivi, azioni, indicatori di risultato e di processo.

Analogamente si dovrà provvedere per le attività previste dal Piano della Trasparenza.

In sintesi quindi in ciascuna scheda di budget saranno esplicitati gli obiettivi e le attività che le diverse articolazioni organizzative dovranno assicurare in termini di anticorruzione e trasparenza.

Le attività così definite saranno periodicamente monitorate dalla struttura Programmazione e Controllo.

Per quanto attiene alla performance organizzativa quindi la programmazione per budget rappresenta il meccanismo operativo di riferimento mentre per quanto attiene la performance individuale dovranno essere previsti ulteriori meccanismi operativi che saranno definiti in sede di contrattazione decentrata (ad esempio: schede di valutazione dell'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di performance).

# Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIORGIO SIMON

CODICE FISCALE: SMNGRG55D25I403Y

DATA FIRMA: 28/01/2016 12:12:52

IMPRONTA: B88B3B3190C6AEAE8E06D7BE437AAEBED216E7AF2C926EB7109142AFB12F12  
BED216E7AF2C926EB7109142AFB12F1226462DCF4DA3CEB998920CDC985DE338  
26462DCF4DA3CEB998920CDC985DE338591C76FC482A5DFA3FBBF9445084D90B  
591C76FC482A5DFA3FBBF9445084D90B759720C40948FB4BF618D6C9150EB289

NOME: GIORGIO SIMON

CODICE FISCALE: SMNGRG55D25I403Y

DATA FIRMA: 28/01/2016 12:15:28

IMPRONTA: B451B7917215D209EA0540CD398450CAC30AEFA5DD15B6CF51223D15EB2F278A  
C30AEFA5DD15B6CF51223D15EB2F278AE75CD75E8EE26E98CA6EF7D67A111326  
E75CD75E8EE26E98CA6EF7D67A111326EE8D54F5189A557E1D2A25D0D6F64FC9  
EE8D54F5189A557E1D2A25D0D6F64FC99FA91AAA5B42081623B76DF380C6C23E

NOME: TECLA DEL DO'

CODICE FISCALE: DLDTC62T45H816U

DATA FIRMA: 28/01/2016 12:31:29

IMPRONTA: 34CFA918E614DA53901C1DC4ED32D830CD13CAA063AF25CF8967500EAE1AFCAB  
CD13CAA063AF25CF8967500EAE1AFCABE0F4134DBE1D4A0D8917AF50CD9CFA1C  
E0F4134DBE1D4A0D8917AF50CD9CFA1C225495EACB248ED8F84C0CA1C861738A  
225495EACB248ED8F84C0CA1C861738A2227635123E8EB2FB16764961F4BF282

NOME: PAOLO BORDON

CODICE FISCALE: BRDPLA63H01H620Z

DATA FIRMA: 28/01/2016 12:41:25

IMPRONTA: 31CA427D1B0D70E7D4CB12510879CD4A07937528F1506549B9BEB79C711FE681  
07937528F1506549B9BEB79C711FE68110A4E465AAA8E4D934B1DB804DFEADBA  
10A4E465AAA8E4D934B1DB804DFEADBAC4DACF596DCD0173CD659783B89D48EC  
C4DACF596DCD0173CD659783B89D48EC905BDE72D5B6BE9474BC0AA29594E843