

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

## Definizioni

### Fondazione

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus

### Organo Amministrativo

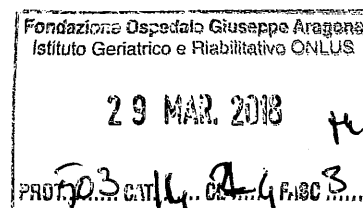
Consiglio di Gestione

### RPCT

Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza

### Corruzione

Delitti contro la Pubblica Amministrazione di cui al Titolo II, Capo I del Codice Penale e tutte le situazioni in cui sia evidente un malfunzionamento della PA a causa dell'uso ai fini privati delle funzioni attribuite.



## 1 Premessa

Per prevenire e contrastare episodi di corruzione, la Fondazione ha adottato misure specifiche di prevenzione della corruzione ai sensi della L. 06/11/2012 n. 190 'Disposizioni per la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione'. Tali misure devono contemplare l'introduzione di strumenti integrati, volti ad incidere in modo concreto e correlato alla specificità del proprio ruolo e delle proprie attività.

### 1.1 Riferimenti normativi

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e smi.
- D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e smi.
- D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190" e smi.
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 di "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".
- Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" e smi.
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e smi.
- DPR 16 aprile 2013 n. 62, recante "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 avente ad oggetto "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e smi
- Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 "Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici".
- Legge 7 agosto 2015 n. 124 "Deleghe al Governo in materia di Amministrazioni pubbliche".
- Delibera ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione".
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015,

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus		
Modello Organizzativo di Gestione e Controllo	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".  
 - Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016".

## 1.2 La corruzione

La legge 190/2012 non contiene una definizione di "corruzione".

Il concetto di corruzione rilevante ai fini del presente piano anticorruzione, può essere desunto da quanto indicato nella circolare n. 1 del 2013 Dipartimento della Funzione Pubblica, secondo la quale:

**"la corruzione deve essere intesa in senso ampio comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati."**

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che come noto è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

## 2 LA FINALITA' ED I CONTENUTI

In attuazione della Legge 190/2012 ed in conformità al PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) il presente documento definisce gli adempimenti e le relative modalità di svolgimento, per assicurare da parte della Fondazione l'applicazione puntuale delle vigenti disposizioni normative in materia di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

### 2.1 Lo scopo

Lo scopo del documento si riassume nei seguenti punti :

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività di cui sopra, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere obblighi di informazione nei confronti del responsabile della corruzione chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione degli atti rilevanti;
- e) monitorare i rapporti tra la Fondazione 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;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.
- g) prevedere un piano di intervento finalizzato a prevenire fenomeni di corruzione

Il presente documento è pertanto uno strumento di programmazione contenente l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, la definizione delle misure da implementare per la prevenzione ed i relativi tempi di attuazione, nonché l'individuazione delle responsabilità per l'applicazione delle misure ed i relativi controlli.

A tal fine esso:

- 1 - Definisce il diverso livello di esposizione delle attività della Fondazione al rischio di corruzione ed illegalità, individuando altresì gli uffici e gli attori coinvolti
- 2 - Stabilisce gli interventi amministrativi, organizzativi e gestionali volti a prevenire il medesimo

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

rischio

3 - Indica le procedure più appropriate per selezionare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione anche al fine di provvedere alla loro specifica formazione.

4 - Promuove il coinvolgimento di tutto il personale di servizio, ivi compresi i collaboratori, al fine di condividere l'obiettivo di fondo che è la lotta alla corruzione e i valori affermati nel Codice Etico e nel Codice di Comportamento. Detto coinvolgimento va assicurato in termini di :

- a) partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e mappatura dei processi
- b) partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione
- c) attuazione delle suddette misure.

Il documento è soggetto ad aggiornamento ed i relativi contenuti potranno subire modifiche ed integrazioni a seguito delle eventuali indicazioni provenienti dagli organi nazionali o regionali competenti in materia. In ogni caso esso è aggiornato ogni qualvolta emergano rilevanti mutamenti dell'organizzazione e dell'attività sociale.

Gli aggiornamenti e le eventuali modifiche sono proposte dal RPCT ed approvate con provvedimento dell'Organo Amministrativo.

Degli aggiornamenti e delle eventuali sarà data adeguata evidenza mediante pubblicazione sul sito istituzionale della Fondazione.

## **2.2 Relazione tra le misure anticorruzione ed il Modello Organizzativo ex d.lgs 231/2001**

Come prescritto nel Piano Nazionale Anticorruzione redatto dal Dipartimento della Funzione Pubblica della presidenza del Consiglio dei Ministri , gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti ad introdurre e ad implementare adeguate misure organizzative e gestionali al fine di contrastare fenomeni corruttivi e di illegalità.

Successive circolari hanno precisato che per evitare inutili ridondanze qualora questi enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del d.lgs. n. 231 del 2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono fare perno su essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dal d.lgs n. 231 del 2001 ma anche a tutti quelli considerati nella Legge n. 190 del 2012 , dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dalla Fondazione (società strumentali/società di interesse generale).

Tali parti dei modelli di organizzazione e gestione, integrate ai sensi della Legge n. 190 del 2012 e denominate misure di prevenzione della corruzione, debbono essere trasmessi alle amministrazioni pubbliche vigilanti ed essere pubblicati sul sito istituzionale.

Gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico, di livello nazionale o regionale/locale devono, inoltre, nominare un responsabile per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, nonché definire nei propri modelli di organizzazione e gestione dei meccanismi che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione.

Il presente documento costituisce pertanto un ALLEGATO integrativo del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo specificamente prodotto per i fini di cui sopra.

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

### **3 STRUMENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

I principali strumenti previsti dalla L. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione per la prevenzione della corruzione che la Fondazione ha attivato sono:

- 01) Il programma formativo 'anticorruzione'
- 02) I codici e le regole di comportamento
- 03) La rotazione del personale
- 04) L'obbligo di astensione ed il suo monitoraggio
- 05) L'obbligo di segnalazione vs il Responsabile della prevenzione e trasparenza e la tutela del segnalante (whistleblower)
- 06) I controlli relativi alle cause di inconferibilità ed incompatibilità ex d.lgs 39/2013
- 07) Divieto di instaurare rapporti con soggetti in situazione di altre incompatibilità
- 08) La disciplina degli incarichi e delle attività non consentite ai dipendenti (extra-impiego)
- 09) La trasparenza
- 10) La gestione del rischio e conseguente adozione delle misure generali e specifiche per la prevenzione della corruzione

#### **3.1 Il programma formativo 'anticorruzione'**

La Fondazione programma apposite iniziative formative ed informative per i propri dipendenti sulle diverse problematiche inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

La programmazione avviene mediante lo strumento del **Piano Formativo Anticorruzione**.

Gli eventi formativi sono organizzati in modo da somministrare corsi in modo differenziato a seconda dei vari livelli di responsabilità e delle diverse aree operative di competenza :

Tra i vari soggetti che intervengono nella formazione e nell'attuazione delle misure sono distinti:

- RPCT
- Organi di indirizzo
- Titolari di uffici di diretta collaborazione
- Responsabili di uffici
- Dipendenti

Al personale responsabile della prevenzione, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio gli eventi formativi specifici riguardano le politiche attuate dalla Fondazione, i programmi, le misure e gli strumenti attuati per la prevenzione della corruzione, nonché specifiche tematiche settoriali.

Tra i programmi e misure adottati saranno trattate tutte le fasi del piano anticorruzione e precisamente

- l'analisi di contesto esterno e interno;
- la mappatura dei processi;
- l'individuazione e la valutazione del rischio;
- l'identificazione delle misure;
- i profili relativi alle diverse tipologie di misure (controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza).

Ai dipendenti non direttamente coinvolti in processi sensibili ai rischi corruttivi, gli eventi formativi /

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

informativi trattano tematiche dell'etica e della legalità anche con specifico riferimento al "whistleblowing; gli eventi di questa tipologia saranno periodicamente ripetuti per formare anche il personale neo assunto.

I fabbisogni formativi sono individuati dal RPCT.

Tenendo conto delle aree di rischio individuate, si ritiene di effettuare prioritariamente le iniziative formative generali sui temi dell'etica e della legalità, destinate ai dirigenti e posizioni organizzative delle seguenti strutture aziendali:

Area Risorse Umane  
 Area Acquisti  
 Area Sanitaria  
 Area Socio Sanitaria

## **3.2 Il Codice di condotta e le Regole di Comportamento**

### **Il Codice di Condotta degli incaricati al Servizio Pubblico**

Ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dalla legge 190/2012, ciascuna amministrazione pubblica è tenuta all'adozione di un proprio Codice di comportamento.

Con DPR 16.04.2013 n. 62 è stato adottato il "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165", che rappresenta il codice di comportamento generalmente applicabile nel pubblico impiego.

La Fondazione ha ritenuto di adottare un 'Codice di Condotta del tutto simile a quello sopracitato, destinato a quelle funzioni che svolgono un'attività di pubblico interesse, di conseguenza si impegna a diffonderlo all'interno di tali aree aziendali.

La comunicazione / diffusione avverrà mediante

- trasmissione del Codice di Condotta via e-mail a tutti i dirigenti responsabili delle strutture aziendali, con invito a darne la più ampia diffusione tra il personale di propria competenza;
- pubblicazione del Codice di Condotta nella bacheca del portale del dipendente, per renderlo immediatamente disponibile a ciascun dipendente della Fondazione.

Si è inoltre provveduto alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" come richiesto dal D.Lgs. 33/2013.

### **Le Regole di Comportamento**

Le Regole di comportamento relative all'esercizio di attività di pubblico interesse sono specifiche, differenziate a seconda delle aree di competenza e calibrate sulle diverse professionalità e sono caratterizzate da un approccio concreto, in modo da consentire al dipendente di comprendere con facilità il comportamento eticamente e giuridicamente adeguato nelle diverse situazioni critiche.

Successivamente all'adozione del Codice Etico e del Modello Organizzativo integrato delle suddette Regole di comportamento saranno previste le seguenti iniziative di integrazione dell'efficacia delle stesse:

- diffusione capillare delle Regole comportamento tra i dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione, nonché alle ditte fornitrici di beni e servizi o lavori;
- modifica degli schemi tipo di incarico, contratto, bando, con inserimento della condizione dell'osservanza delle nuove Regole di comportamento per tutti i dipendenti e per tutti i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, compresi i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

favore della Fondazione;

- previsione della risoluzione o decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi prescritti dalle regole di Comportamento;
- la previsione di azioni disciplinari in caso di violazione degli obblighi prescritti
- programmazione di adeguate iniziative di formazione (vedi successivamente paragrafo sulla formazione)

### **3.3 La rotazione del personale**

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta, nell'ambito della legge 190/2012, una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, con l'intento che l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduca il rischio che possano instaurarsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate alla collusione.

Anche le Fondazioni in controllo pubblico sono tenute ad adottare adeguati criteri per realizzare la effettiva rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità (compresi i responsabili del procedimento) operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Il Piano Nazionale Anticorruzione, in proposito, indica alcuni criteri guida e cautele per l'applicazione della misura, alla luce della particolare rilevanza della stessa e del possibile impatto sull'organizzazione delle singole amministrazioni.

In particolare nel Piano Nazionale si legge che:

- l'introduzione della misura deve essere accompagnata da strumenti ed accorgimenti che assicurino continuità all'azione amministrativa. Pertanto devono essere individuate, nel rispetto della partecipazione sindacale, le modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
- devono essere definiti tempi certi di rotazione;
- devono essere previsti percorsi di formazione e aggiornamento continuo, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- deve essere prevista formazione ad hoc, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

L'applicazione della misura in esame all'interno della Fondazione ha comportato un'approfondita valutazione per le probabili ricadute organizzative e delle possibili soluzioni atte a garantire la continuità del servizio nelle aree a maggiore rischio, tenendo conto della consistenza dello staff dirigenziale e delle professionalità esistenti al suo interno.

Ciò premesso si ritiene di adottare misure per evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione.

Verranno previste modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività relative agli uffici maggiormente esposti al rischio corruttivo anche con affiancamento di altro personale qualificato.

Inoltre verranno articolazione dei compiti e delle competenze in modo da evitare una eccessiva concentrazione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto.

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus		
Modello Organizzativo di Gestione e Controllo	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

### Regole di comportamento

In caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, è disposta, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto:

- **per il personale dirigente:** la revoca dell'incarico in essere con atto motivato ed il passaggio ad altro incarico;
- **per il personale non dirigente:** l'assegnazione ad altro servizio

### 3.4 L'obbligo di astensione e il suo monitoraggio

L'art. 1, comma 41, della legge 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi".

La disposizione stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

Tale norma va letta in modo coordinato con il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

L'art. 6 del DPR 62/2013, infatti, prevede che **"il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza"**.

Tale disposizione contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse e contiene anche una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza".

La Fondazione si impegna a monitorare i rapporti con 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 dipendenti dell'amministrazione.

Al fine di rendere effettive le disposizioni sopra richiamate, si prescrivono le seguenti

### Regole di comportamento

- 1) Chiunque si trovi in situazione di conflitto di interessi deve segnalare SUBITO la circostanza al dirigente responsabile dell'Ufficio/Servizio operativo, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza effettivamente un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa.
- 2) la Fondazione si impegna a prevedere una regolamentazione interna dei controlli sui possibili casi di conflitto e delle segnalazioni da parte degli interessati al Dirigente responsabile ed al RPCT;
- 3) Tutti i soggetti che stipulano con la Fondazione, devono rilasciare un'apposita dichiarazione in cui si attesti l'inesistenza di rapporti di parentela o affinità con dirigenti o con titolari di posizioni di responsabilità all'interno della Fondazione al fine di consentire i dovuti controlli

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

4) la Società si impegna a fornire una formazione specifica e concreta sul conflitto di interesse e sui possibili casi di manifestazione dello stesso, destinata a tutti i dipendenti, a cominciare da quelli che operano nelle aree maggiormente a rischio corruzione

### **3.5 L'obbligo di segnalazione dell'illecito e la tutela del dipendente che la effettua (cd whistleblower)**

La Società assicura l'effettiva tutela del dipendente che effettua segnalazioni di condotte illecite delle quali sia venuto a conoscenza in ragione del proprio lavoro.

Al fine di rendere effettive le disposizioni sopra richiamate, si prescrivono le seguenti

#### **Regole di comportamento**

- 1) Tutti coloro che hanno conoscenza di una condotta illecita nell'ambito aziendale devono segnalare tale evento al RPCT
- 2) Tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono obbligati alla riservatezza
- 3) Il responsabile della prevenzione della corruzione deve analizzare le segnalazioni, anche anonime, di violazioni del Piano o di condotte illecite e di prevedere indagini e verifiche interne, coinvolgendo esclusivamente le figure aziendali indispensabili alla verifica dei fatti denunciati;
- 4) Le segnalazioni devono essere protocollate attribuendo l'accesso alle informazioni esclusivamente al responsabile della prevenzione della corruzione ed agli eventuali soggetti tenuti all'effettuazione delle necessarie verifiche;
- 5) La riservatezza del denunciante deve essere garantita mediante sottrazione delle segnalazioni al diritto d'accesso ai sensi della legge n. 241/1990;

### **3.6 I controlli relativi alle cause di inconferibilità e incompatibilità ex d.lgs 39/2013**

Ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 le pubbliche amministrazioni e le società a partecipazione pubblica sono tenute a verificare la insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità in capo ai loro dirigenti e amministratori di vertice.

La Fondazione verifica con apposita istruttoria specifica l'esistenza di eventuali cause di inconferibilità o incompatibilità di incarichi o nomine di amministratori di vertice.

L'accertamento preventivo avviene mediante rilascio di una dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, che viene pubblicata sul sito della Fondazione nella sezione Amministrazione trasparente.

Inoltre l'RPCT esegue un'autonoma verifica di riscontro di quanto dichiarato dagli interessati.

La verifica avviene in un momento antecedente al conferimento dell'incarico. Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, la Fondazione si astiene dal conferire l'incarico al soggetto interessato, pena la nullità dell'incarico e l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

Se la causa di inconferibilità o incompatibilità emerge al momento successivo al conferimento dell'incarico, la stessa viene contestata all'interessato al fine di prendere le misure conseguenti.



<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

Al fine di rendere effettive le disposizioni sopra richiamate, si prescrivono le seguenti

#### **Regole di comportamento**

- 1) Il RPCT coadiuvato dal responsabile del procedimento deve acquisire sempre la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico o nomina;
- 2) Il dirigente responsabile competente, che abbia notizia di cause di inconferibilità o incompatibilità di un dirigente o di un amministratore deve provvedere tempestivamente alla sua segnalazione all' RPCT, per i provvedimenti conseguenti.
- 3) Negli avvisi o bandi per l'attribuzione degli incarichi siano inseriti espressamente i divieti relativi alle condizioni di inconferibilità ed incompatibilità;

#### **La verifica dei precedenti penali**

Oltre a quanto previsto nei punti precedenti la Fondazione è tenuta a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intende conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- a) all'atto della formazione delle commissioni di gara o delle commissioni di concorso;
- b) nel caso di assegnazione dei dipendenti agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla gestione delle procedure di concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili o attribuzione di vantaggi economici a soggetti terzi.

Al fine di rendere effettive le disposizioni sopra richiamate, si prescrivono la seguenti

#### **Regole di comportamento**

- 1) All'atto della formazione delle commissioni di gara o delle commissioni di concorso il responsabile verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intende conferire l'incarico
- 2) Nel caso di assegnazione dei dipendenti agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla gestione delle procedure di concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili o attribuzione di vantaggi economici a soggetti terzi il responsabile verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intende conferire l'incarico
- 3) L'accertamento sui precedenti penali deve avvenire mediante acquisizione d'ufficio o mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del d.P.R. n. 445 del 2000.
- 4) Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, la Fondazione si astiene dal conferire l'incarico.

### **3.7 Divieto di instaurare rapporti con soggetti in situazione di altre incompatibilità**

La Fondazione ha l'obbligo di prevedere che:

- a) il divieto di assumere personale che nei tre anni precedenti ha prestato un'attività lavorativa in un

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

ente pubblico esercitando poteri negoziali o di vigilanza nei confronti della Fondazione.

b) il divieto di affidamenti di incarichi a soggetti che nei tre anni precedenti ha prestato un'attività lavorativa in un ente pubblico esercitando poteri negoziali o di vigilanza nei confronti della Fondazione.

Al fine di rendere effettive le disposizioni sopra richiamate, si prescrivono le seguenti

**Regole di comportamento:**

- 1) Nei bandi di reclutamento o nelle procedure di assunzione deve essere inserita una clausola che prevede l'esclusione di soggetti che nei tre anni precedenti hanno prestato un'attività lavorativa in un ente pubblico esercitando poteri negoziali o di vigilanza nei confronti della Fondazione.
- 2) Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, deve essere inserita la condizione soggettiva di non aver svolto attività di lavoro subordinato in un ente pubblico esercitando poteri negoziali o di vigilanza nei confronti della Fondazione.

### **3.8 La disciplina degli incarichi e delle attività non consentite ai dipendenti ( extra impiego )**

La Fondazione adotta un atto contenente **i criteri oggettivi e predeterminati** per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi a soggetti terzi.

A tal fine verrà predisposto, un regolamento per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi esterni.

L'adozione del relativo provvedimento è prevista entro il 31/12/2017

### **3.9 La Trasparenza:**

#### **3.9.1 Introduzione**

La trasparenza è l'accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sull'esercizio delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza concorre ad attuare il principio democratico ed i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Da questo punto di vista consente

- La conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e più in generale per ciascuna area di attività dell'amministrazione e per tal via la responsabilizzazione dei funzionari
- La conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e di conseguenza se ci sono blocchi anomali al procedimento stesso
- La conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e di conseguenza se l'utilizzo

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

delle risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie  
- La conoscenza della situazione patrimoniale dei politici e dirigenti e di conseguenza il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato

Per espressa disposizione normativa le norme relative alla trasparenza si applicano anche alle Fondazione direttamente o indirettamente controllate dalle amministrazioni pubbliche individuate ai sensi dell'art. 2359 comma 1 numero 1 e 2 del codice civile

In modo particolare, le disposizioni relative alla trasparenza si applicano per intero alle società "in house", in quanto affidatarie in via diretta di servizi pubblici ed essendo sottoposte ad un controllo particolarmente significativo da parte delle amministrazioni, costituiscono nei fatti parte integrante delle amministrazioni controllanti.

La Fondazione intende realizzare quanto richiamato nei suesposti principi generali e concretizzare nei fatti gli obiettivi di prevenzione della corruzione attraverso l'adozione di questo Programma per la trasparenza e l'integrità

### **3.9.2 Obiettivi del Programma per la trasparenza**

Il programma ha i seguenti obiettivi:

1. Concretizzare un adeguato livello di trasparenza finalizzato a dare alla collettività un'adeguata comprensione dell'attività svolta dalla Fondazione;
2. Sviluppare la cultura dell'integrità dell'informazione attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale di dati, informazioni e notizie riguardanti la Fondazione;
3. Promuovere un appropriato sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i destinatari dei servizi, con i cittadini, e tutti i soggetti comunque interessati, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
4. Utilizzare strumenti di comunicazione che favoriscano forme di partecipazione dei portatori di interesse e che siano rispettose della tutela della privacy;

### **3.9.4 Adempimenti per la trasparenza**

Gli adempimenti per la trasparenza si articolano nei seguenti punti:

a) Sito web istituzionale - sezione "Amministrazione Trasparente"

La modalità principale attraverso la quale si ottempera a quanto previsto dalla legge, è la pubblicazione sul sito istituzionale di una serie di dati, informazioni, documenti individuati sulla base di precisi obblighi previsti dalla normativa stessa.

Attraverso la pubblicazione on line, gli stakeholders saranno in grado di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati dalla Fondazione, l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.

Conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 33/2013 è stata predisposta la sezione "Amministrazione Trasparente" del Sito web istituzionale aziendale, raggiungibile direttamente dalla home page del sito [www.ospedalearagona.org](http://www.ospedalearagona.org) i cui contenuti sono strutturati in coerenza con quanto riportato nell'allegato A del D.lgs. 33/2013.

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

b) Pubblicazione dei dati

All'interno delle singole voci della sezione "Amministrazione Trasparente" sono progressivamente pubblicati e mantenuti aggiornati i documenti e le informazioni descritte nell'allegato "Elenco obblighi di pubblicazione vigenti".

Nella pubblicazione dei dati, conformemente a quanto richiesto dalla normativa vigente, è garantito il rispetto dei seguenti principi:

- completezza e accuratezza: i dati pubblicati corrispondono all'attività che si intende descrivere; nel caso si tratti di documenti, questi sono pubblicati in modo esatto, senza omissioni e nella versione più aggiornata del documento;
- comprensibilità e semplicità di consultazione: il contenuto dei dati è indicato in modo chiaro e comprensibile. E' assicurata l'assenza di ostacoli alla utilizzabilità dei dati (es. la pubblicazione frammentata dei dati in punti diversi del sito).
- tempestività: la pubblicazione dei dati avviene tempestivamente, cioè in tempi tali che possa essere utilmente fruita dall'utente;
- pubblicazione in formato aperto: al fine del benchmarking e del riuso, le informazioni e i documenti vengono pubblicati in formato aperto nel rispetto delle indicazioni tecniche fornite dal legislatore nel D.lgs. 33/2013.

I dati, le informazioni, i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. 33/2013 sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

c) Posta Elettronica Certificata

Tra gli adempimenti richiamati nel Programma triennale per la trasparenza rientra inoltre la previsione di utilizzo della posta elettronica certificata (PEC).

La Fondazione si è dotata da tempo di caselle istituzionali PEC, in conformità alle disposizioni di legge, per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti.

Gli indirizzi PEC attraverso i quali è possibile comunicare con le varie articolazioni aziendali sono indicati nel sito internet.

La PEC è un sistema attraverso il quale è possibile inviare e-mail con valore legale equiparato ad una raccomandata con ricevuta di ritorno. Questo significa che i messaggi di posta elettronica certificata, inviati da casella pec a casella pec, sono autenticati ed acquistano valore legale.

### **3.9.5 Misure organizzative per assicurare la trasparenza e monitoraggio degli adempimenti**

Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è garantito dai dirigenti responsabili degli Uffici/Servizi operativi.

A tal fine per ciascun adempimento di pubblicazione previsto dalla legge, sono definiti il responsabile della produzione / conservazione del documento o informazione, il responsabile della pubblicazione e dell'aggiornamento, le tempistiche di aggiornamento.

In linea generale il criterio guida nell'individuazione delle responsabilità è quello di attribuire il compito di pubblicazione ed aggiornamento delle informazioni al responsabile dell'Ufficio / Servizio competente per la produzione - formazione - conservazione dell'informazione stessa. L'aggiornamento dei dati avviene con le periodicità direttamente indicate dalla normativa oppure ogni qualvolta si renda necessario modificare tempestivamente le informazioni pubblicate, a seguito di modifiche

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus		
Modello Organizzativo di Gestione e Controllo	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

organizzative, istituzionali o semplicemente a seguito di modifica del documento oggetto di pubblicazione.

Ciascun responsabile, in caso di modifica di informazioni o documenti di propria competenza sottoposti a pubblicazione, provvede direttamente all'aggiornamento e ne dà informazione senza ritardo al RPCT. La verifica dell'adempimento degli obblighi da parte di ciascun responsabile avviene a cura del RPCT, coadiuvato, se necessario, dal gruppo di lavoro permanente mediante monitoraggio trimestrale del rispetto del programma degli adempimenti e degli aggiornamenti.

Qualora sia riscontrato un ritardo nell'adempimento dell'obbligo di pubblicazione o di aggiornamento, il responsabile della trasparenza, prima di procedere alle segnalazioni previste dalla normativa, ne fa segnalazione al responsabile dell'adempimento e, analizzate le modalità di recupero tardivo delle informazioni, assegna un termine entro il quale provvedere all'adempimento stesso.

#### **Flussi informativi attivati e obbligo di trasmissione**

L'elenco dei flussi informativi attivati e dei relativi responsabili alla trasmissione è riportato nella **TABELLA TRASPARENZA EX DLGS 33/2013** che costituisce allegato al presente documento. I responsabili della trasmissione hanno l'obbligo formale di trasmettere i dati di loro competenza al servizio che cura la pubblicazione nel sito web. La mancata trasmissione tempestiva dei dati richiamati costituisce illecito disciplinare e come tale verrà sanzionato a norma delle regole aziendali.

#### **3.9.6 Accesso civico**

Ciascun cittadino ha il diritto di richiedere alla Fondazione tutti gli atti e documenti detenuti nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti. Tale diritto si esercita tramite l'accesso civico agli atti.

Per consentire l'esercizio dell'accesso civico la Fondazione ha istituito un apposito indirizzo di posta elettronica al quale gli interessati possono inoltrare le richieste:

**[accessocivico@ospedalearagona.org](mailto:accessocivico@ospedalearagona.org)**

Le richieste sono riscontrate entro 30 giorni dal Responsabile per l'accesso civico a ciò appositamente delegato dal RPCT.

In caso di inerzia da parte del Responsabile per l'accesso civico il riscontro alla richiesta viene effettuato da parte del RPCT nell'esercizio del potere sostitutivo.

Il riscontro avviene mettendo a disposizione del richiedente, scaricabili gratuitamente dall'area Amministrazione Trasparente, i documenti, dati o informazioni mancanti, previa comunicazione via e-mail.

Se dalla verifica risultasse che il documento, l'informazione o il dato richiesti sono già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, verrà inviata comunque una e-mail indicante il collegamento ipertestuale.

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

### **3.9.7 Iniziative di promozione, diffusione, consolidamento della trasparenza e integrità**

Con l'adozione del programma per la trasparenza non si esauriscono gli obblighi della Fondazione. Nella logica del decreto infatti la trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi

- sottoporre a controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento
- assicurare la conoscenza da parte dei cittadini dei servizi resi dalle pubbliche amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative, nonché della loro modalità di erogazione
- prevenire fenomeni corruttivi e promuovere la legalità

Si ritiene pertanto necessario definire delle specifiche iniziative miranti alla diffusione verso i terzi delle potenzialità e usabilità degli strumenti informativi e comunicativi del sistema che l'adozione del piano trasparenza ha contribuito a porre in essere

#### **Descrizione delle iniziative**

**Iniziativa:** Sessioni di formazioni relative a:

- trasparenza ed integrità anche in rapporto alla Privacy;
- comunicazione per migliorare il servizio con l'utenza;

Destinatari : Personale dipendente

Risultato : Acquisizione di nozioni e casi pratici che possano aiutare, in un'ottica preventiva e correttiva, ad individuare aree sensibili e comportamento

**Iniziativa :** Tavoli di lavoro:

- Materia di trasparenza ed integrità;
- Identificazione dei processi, studio e miglioramento delle procedure, al fine di migliorare i rapporti con l'utenza;

Destinatari : Personale dipendente

Risultato : Analisi dello stato attuale dei processi.

Mettere a disposizione idee, modelli, documenti da utilizzare per gli adempimenti previsti dalla legge in materia di trasparenza ed integrità.

**Iniziativa :** Forme di comunicazione e coinvolgimento dei cittadini in materia di trasparenza e integrità ( questionari, opuscoli e modulistica )

Destinatari : Cittadini e utenti

Risultato : Ottenere feedback da parte degli utenti per individuare aree a maggiore rischio di mancanza di trasparenza e integrità (questionari e spazio segnalazioni ). Facilitare la reperibilità ed uso delle informazioni contenute nel sito della Fondazione

**Iniziativa :** Sviluppo progetto Ufficio Rapporti o con il Pubblico ( URP )

Destinatari : Cittadini ed utenti

Risultato : Favorire i contatti con la Fondazione

**Iniziativa :** Casella di posta elettronica PEC

Destinatari : Portatori di interesse

Risultato : La previsione di una disciplina della PEC all'interno del programma è funzionale all'attuazione dei principi di trasparenza e risponde agli obblighi previsti dal legislatore anche in precedenti normative. L'indirizzo PEC è pubblicato sul sito istituzionale

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

**Iniziativa :** Miglioramento portale

Destinatari : Cittadini e utenti

Risultato : Semplificare e rendere più celere e diretta la comunicazione tra i cittadini e la Fondazione

Il Responsabile della trasparenza è tenuto a verificare periodicamente l'efficacia delle iniziative e in materia di trasparenza, a tal fine è tenuto a segnalare tempestivamente eventuali criticità riscontrate nell'attuazione del presente programma evidenziando i termini del problema e proponendo le corrispondenti soluzioni.

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

### **3.10 La gestione del rischio:**

Nella legge 190/2012 la gestione del rischio è indirettamente richiamata nella logica sottesa a tutto l'assetto normativo. Infatti, secondo quanto previsto nell'art. 1 co. 5 il PTPC «fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio». Pertanto, il PTPC non è «un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione».

Infatti il PNA attuale ha raccomandato una metodologia di gestione del rischio ispirata ai principi e alle linee guida UNI ISO 31000:2010 rispetto alla quale sono possibili adattamenti, adeguatamente evidenziati, in ragione delle caratteristiche proprie della struttura in cui si applica.

Con la determina n. 12 del 2015 l'ANAC ha ampiamente approfondito e regolato tutta la questione fornendo preziose indicazioni e precisazioni che vengono in questo documento recepite e valorizzate.

#### **La gestione del rischio**

La gestione del rischio è improntata alle seguenti indicazioni metodologiche:

- a) l'analisi del contesto esterno ed interno, deve essere effettiva e migliorabile
- b) la mappatura dei processi, deve essere effettuata su tutta l'attività svolta dalla Fondazione
- c) la valutazione del rischio, deve tenere conto delle cause degli eventi rischiosi;
- d) il trattamento del rischio, che deve consistere in misure concrete, sostenibili e verificabili.
- e) il coinvolgimento, i suddetti principi e indicazioni si rivolgono non solo al RPCT ma anche ai dirigenti e a tutti i soggetti chiamati, a vario titolo, a partecipare attivamente alla predisposizione delle MPC

In particolare la gestione del rischio di corruzione si deve improntare ai seguenti principi:

- a) va condotta in modo da realizzare sostanzialmente l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.
- b) è parte integrante del processo decisionale.
- c) è realizzata assicurando l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione (in particolare con il ciclo di gestione della performance e i controlli interni) al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della strategia di prevenzione della corruzione adottata.
- d) è un processo di miglioramento continuo e graduale.
- e) implica l'assunzione di responsabilità.
- f) è un processo che tiene conto dello specifico contesto interno ed esterno di ogni singola amministrazione o ente, nonché di quanto già attuato (come risultante anche dalla relazione del RPCT).
- g) è un processo trasparente e inclusivo, che deve prevedere momenti di efficace coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni;
- h) è ispirata al criterio della prudenza volto anche ad evitare una sottostima del rischio di corruzione;
- i) non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive ma comporta valutazioni su eventuali disfunzioni a livello organizzativo.



<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

### **L'analisi del contesto**

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno della Fondazione.

#### **- Analisi del contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale la Fondazione opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

#### **- Analisi del contesto interno**

Per l'analisi del contesto interno si ha riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità della Fondazione.

Si considerano i seguenti dati:

- organi di indirizzo,
- struttura organizzativa,
- ruoli e responsabilità;
- politiche, obiettivi, e strategie;
- risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie;
- qualità e quantità del personale;
- cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica;
- sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali);
- relazioni interne ed esterne.

Si definiscono le aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi.

Sono state analizzate le seguenti macro aree operative :

#### **Gestione delle Risorse Umane**

- Inserimento del personale
- Formazione e aggiornamento

#### **Valutazione del personale**

- Valutazione del personale dirigente
- Valutazione del personale operativo
- Progressioni di carriera

#### **Gestione incarichi professionali e collaborazioni**

- Conferimento di incarichi di collaborazione

#### **Acquisizione di beni e Servizi**

- Appalti pubblici di servizi e forniture
- Acquisti in economia e affidamenti diretti

<b>Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di Gestione e Controllo</b>	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

### **Erogazione dei servizi di pubblico interesse**

- Attività sanitarie e socio sanitarie

### **Valutazione del rischio**

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

Essa si compone di altre sotto fasi di seguito descritte

#### **a) Identificazione degli eventi rischiosi:**

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, di pertinenza dell'amministrazione. L'individuazione deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi e avere conseguenze sull'amministrazione.

Questa fase è cruciale, perché un evento rischioso «non identificato in questa fase non viene considerato nelle analisi successive», compromettendo l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione.

#### **b) Analisi del rischio:**

L'analisi del rischio ha come obiettivo quello di consentire di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e di individuare il livello di esposizione al rischio delle attività e dei relativi processi. Anche in questa fase è indispensabile il coinvolgimento della struttura organizzativa.

In particolare, in questo documento si vuole porre l'attenzione sul fatto che l'analisi è essenziale al fine di:

- comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi
- definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti

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

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

a) mancanza di controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;

b) mancanza di trasparenza;

c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;

d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;

e) scarsa responsabilizzazione interna;

f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;

g) inadeguata diffusione della cultura della legalità;

h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

La stima della probabilità è avvenuta con attribuzione per ogni causa evidenziata di una diversa gradazione da 1 a 5 ai fini della diversa determinazione del valore complessivo della probabilità.

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus		
Modello Organizzativo di Gestione e Controllo	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

La stima della gravità (o impatto) avviene tenendo conto di indici di valutazione quali

- impatto economico
- impatto organizzativo
- impatto reputazionale

con attribuzione a ciascuno di essi di una diversa gradazione da 1 a 5, ai fini della determinazione del valore complessivo della gravità.

### c) Ponderazione del rischio:

L'obiettivo della ponderazione del rischio, come già indicato nel PNA, è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione»

In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, **ha lo scopo di stabilire le priorità di trattamento dei rischi**, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Si è utilizzato un criterio della prudenza per sottoporre al trattamento del rischio un ampio numero di processi. E quindi sottoporre a trattamento un numero elevato di processi anche se a rischio basso

Il livello complessivo di rischio del processo analizzato è dato dal prodotto tra valore della probabilità e valore della gravità secondo la formula

$$R = P \times G$$

Una volta effettuata la classificazione dei rischi in base al livello di rischio più o meno elevato, è possibile effettuare la ponderazione degli stessi per definire le priorità di intervento

### Trattamento del rischio:

Il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

In tale fase, la Fondazione non si limita a proporre astrattamente delle misure, ma si propone di progettarle e scadenziarle a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione.

A questo proposito si richiama quanto precisato nel PNA sul concetto di misure "obbligatorie" e misure "ulteriori". Le prime sono definite come tutte quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative; le seconde, invece, possono essere inserite nei PTPC a discrezione della Fondazione.

Il PNA 2015, così come aggiornato dall'ANAC con delibera 12/2015, ha superato questa dicotomia riduttiva ha ritenuto di introdurre una nuova distinzione tra misure generali e misure specifiche.

Le prime si caratterizzano per il fatto che incidono in misura trasversale su tutto l'operato della Fondazione, le seconde si caratterizzano per il fatto che incidono su problemi specifici individuati con l'analisi del rischio. Le misure specificate nei capitoli precedenti possono considerarsi misure generali derivanti da norme di legge o regolamentari.

Ciò premesso il PNA 2015 dispone di superare la distinzione formale tra le varie tipologie di misure affermando la necessità che ogni Fondazione o ente identifichi misure realmente congrue e utili rispetto ai rischi propri di ogni contesto.

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo Onlus		
Modello Organizzativo di Gestione e Controllo	<b>MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	ALLEGATO AL MOGC Rev 0 del 29/03/2018

Partendo da queste premesse, si elencano di seguito le tipologie principali di misure (a prescindere se generali o specifiche):

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione del numero degli uffici;
- misure di semplificazione di processi/procedimenti;
- misure di formazione;
- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione;
- misure di disciplina del conflitto di interessi;
- misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" ( lobbies ).

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti:

1. Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio
2. Sostenibilità economica e organizzativa delle misure.
3. Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione.

Tutte le misure individuate devono essere adeguatamente programmate.

Per ogni misura è opportuno siano chiaramente descritti almeno i seguenti elementi .

- la tempistica, con l'indicazione delle fasi per l'attuazione,
- i responsabili, cioè gli uffici destinati all'attuazione della misura,
- gli indicatori di monitoraggio
- i valori attesi.

Tenuto conto dell'impatto organizzativo, l'identificazione e la programmazione delle misure si programma con il più ampio coinvolgimento dei soggetti cui spetta la responsabilità della loro implementazione, anche al fine di individuare le modalità più efficaci per la loro messa in atto.

Le valutazioni dei rischi specifiche sono riportate in apposite **SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO** in cui per ogni area/processo a rischio si descrivono il contesto, il rischio potenziale, i sistemi di controllo esistenti, le relative regole di comportamento ove esistenti, i protocolli relativi, le valutazioni, le conseguenti diverse gradazioni del rischio con conseguente ponderazione, e i trattamenti o piani di miglioramento proposti e applicati

Tali schede sono il frutto di un lavoro di autoanalisi condivisione e conseguente diffusione tra i soggetti direttamente coinvolti nelle varie aree/processo analizzato .