



**PIANO TRIENNALE PER LA  
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
E  
PIANO AZIENDALE  
PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA  
(P.T.P.C.T.)  
2020-2022**

*31 gennaio 2020*

---

**Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza:  
Dott.ssa Laura Silvestris - Dirigente SSD Affari Generali e Privacy**

**Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia  
Viale Luigi Pinto, 1, 71122 Foggia (FG)**



## INDICE

1. Introduzione al Piano .....	4
2. Attuazione del Piano.....	5
3. Concetto di corruzione .....	7
4. Il Direttore Generale .....	8
5. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione .....	8
6. Dirigenti.....	10
7. Personale dipendente.....	11
8. Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) .....	11
9. Ufficio Procedimenti disciplinari (U.P.D.).....	12
10. Contesto esterno .....	13
11. Contesto interno .....	14
12. Gestione del rischio .....	16
13. Metodologia per l'analisi del rischio .....	18
14. Le Misure di prevenzione .....	22
15. Collegamento con il Piano delle Performance .....	23
16. Patto di integrità.....	24
17. Conflitto di interessi.....	25
18. Codice di Comportamento.....	28
20. Incompatibilità successiva .....	29
21. Segnalazioni illeciti .....	31
22. Inconferibilità ed incompatibilità.....	32
23. Rotazione del Personale .....	33
24. Incarichi extra-istituzionali .....	34
25. Monitoraggio tempi procedurali .....	35



26. Formazione del Personale .....	35
27. Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante .....	36
28. Sponsorizzazioni .....	36
29. Attività conseguenti al decesso .....	37
30. Donazioni e comodati d'uso .....	37
31. Attività libero professionale - ALPI.....	37
32. Referente monitoraggio Opere Pubbliche .....	38
33. Gestore procedure antiriciclaggio.....	38
34. Flussi informativi periodici.....	38
35. Piano della Trasparenza .....	40
36. Coinvolgimento degli stakeholder .....	41
37. Obblighi di pubblicazione.....	41
38. Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali.....	42
39. Collaborazione tra RPCT e DPO .....	43
40. Accesso civico semplice e generalizzato .....	43
41. Clausola di rinvio .....	44
42. Entrata in vigore .....	44
43. Fonti normative .....	45
44. Allegati.....	47



## SEZIONE I

### 1. Introduzione al Piano

Il presente Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), redatto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1, co. 8, della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, individua le misure finalizzate a prevenire e reprimere il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito delle attività istituzionali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia (d'ora in avanti anche A.O.U. di Foggia).

Il documento si inserisce nell'ambito di un processo di rinnovamento, che l'Azienda ha intrapreso al fine di garantire una gestione efficace ed efficiente delle risorse pubbliche, assicurando ai cittadini ed alla collettività un servizio sanitario di elevata qualità. In particolare, lo scenario normativo-istituzionale, con il quale l'Azienda deve confrontarsi, ha visto un profondo rinnovamento derivante dalle recenti tendenze legislative finalizzate a contrastare i fenomeni corruttivi, nonché a rafforzare il sistema dei controlli interni della P.A..

Il presente Piano predisposto secondo le linee guida ANAC n. 72/2013 e in conformità ai Piani Nazionali adottati dall'ANAC prevede:

- l'individuazione e la mappatura delle attività aziendali nell'ambito delle quali è più presente un rischio di corruzione;
- i meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- obblighi di comunicazione nei confronti del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione chiamato a vigilare sul funzionamento del piano;
- il monitoraggio, in particolare, del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- il monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda 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 titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti aziendali;
- l'individuazione di specifici obblighi di trasparenza, ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Il presente Piano ha carattere "dinamico" ed è pertanto suscettibile di modificazioni e adeguamenti su proposta del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione, in presenza modifiche normative o di sopraggiunte esigenze connesse alle modifiche organizzative aziendali.

Il Piano triennale della prevenzione della corruzione, proposto dal Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione, è preceduto da una pubblica consultazione che vede la partecipazione delle associazioni operanti su scala provinciale oltre ad eventuali suggerimenti provenienti da tutti gli stakeholder aziendali (cittadini/utenti, sindacati, fornitori, enti e istituzioni, associazioni del terzo settore, professionisti). Il Piano, inoltre, dovrà essere successivamente sottoposto al vaglio dell'Organo di Indirizzo al fine di acquisire eventuali ulteriori contributi circa la sua stesura.



## 2. Attuazione del Piano

Il presente Piano, proposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è risultante dall'attività di prevenzione della corruzione svolta negli anni precedenti, a seguito dell'entrata in vigore della Legge 190/2012 e s.m.i. e concretizzatasi nei seguenti principali atti deliberativi degli ultimi tre anni:

### Anno 2019

- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 695 del 17 dicembre 2019 avente ad oggetto "Regolamento aziendale per la nomina, composizione e funzionamento degli organi preposti allo svolgimento delle procedure di affidamento dei contratti pubblici";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 545 del 10 ottobre 2019 avente ad oggetto "Regolamento per l'utilizzo del marchio aziendale e per la concessione del patrocinio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 537 del 4 ottobre 2019 avente ad oggetto "Regolamento di accesso e presenza delle Associazioni di volontariato o Associazioni senza scopo di lucro nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 500 del 24 settembre 2019 avente ad oggetto "Regolamento per il conferimento delle borse di studio presso l'AOU di Foggia";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 314 del 12.6.2019 "Deliberazione di Giunta Regionale n. 674 del 9/04/2019 avente ad oggetto "Trasferimento all'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia dell'Ospedale "F. Lastaria" di Lucera" - Presa d'atto Accordo sulle iniziative per il trasferimento del ramo di attività" e s.m.i.;
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 330 del 18 giugno 2019 avente ad oggetto "Approvazione Regolamento per i passaggi interni nel sistema di classificazione del personale dell'Area Comparto";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 348 del 19.6.2019 avente ad oggetto: "Regolamento per l'Assistenza Integrativa non Sanitario nelle Strutture di Degenza dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 252 del 16 maggio 2019 avente ad oggetto "Costituzione del Centro di Orientamento Oncologico (COro) e recepimento del Regolamento dei "Centri di Orientamento Oncologico nella Rete Oncologica Pugliese";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 215 del 26 aprile 2019 avente ad oggetto "Approvazione del Regolamento aziendale per la gestione dei dispositivi di protezione individuale dalle radiazioni ionizzanti";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 195 del 10 aprile 2019 avente ad oggetto "Adozione della Procedura per l'esercizio dei diritti dell'interessato in applicazione del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 170 del 28 marzo 2019 avente ad oggetto "Liquidazione incentivi per le funzioni tecniche anno 2018 di cui all'art. 113 del D.Lgs 50/16 relativamente all'intervento per la fornitura, installazione e posa in opera di attrezzature sanitarie e/o tecnologiche rientranti nel P.O.R. Puglia 2014-2020, Asse IX



“Promuovere l’inclusione sociale, la lotta alla povertà e ogni forma di discriminazione” – Azione 9.12 “interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi socio-sanitari territoriali a titolarità pubblica”. CUP vari CIG vari. – Regolamento aziendale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 758 del 5 novembre 2018”;

- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 164 del 27 marzo 2019 avente ad oggetto “Sostituzione del componente dell’Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell’ALPI ai sensi del Regolamento Regionale n. 2/2016”;
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 159 del 26 marzo 2019 avente ad oggetto “Adozione e approvazione del Regolamento aziendale per l’assegnazione e l’uso delle apparecchiature e relative utenze fornite tramite la convezione CONSIP “Telefonia Mobile 7”;
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 157 del 21 marzo 2019 avente ad oggetto “Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali “ e Regolamento Europeo Privacy UE 2016/679 del 27 aprile 2016: Individuazione e nomina del Delegati ed Autorizzati del trattamento dei dati e degli Amministratori di Sistema. Aggiornamento”;
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 38 del 24 gennaio 2019 avente ad oggetto “Aggiornamento del Regolamento in materia di donazioni e di beni in visione o prova. Modifica Commissione”;

### Anno 2018

- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 462 del 14 giugno 2018 avente ad oggetto “Regolamento di disciplina e gestione delle sponsorizzazioni artt. 19 D. Lgs. 50 / 2016, 43 legge 449 / 97, 30 legge 488 / 99 e legge 228 / 2012;
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 549 del 25 luglio 2018 avente ad oggetto “Regolamento per i procedimenti disciplinari - approvazione”;
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 728 del 26 ottobre
- Avente ad oggetto “Regolamento UE 679/2016 GDPR e s.m.i. - Adozione del Regolamento interno relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali”;
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 758 del 5 novembre 2018 avente ad oggetto “Approvazione regolamento per la ripartizione del fondo per l’incentivazione di funzioni tecniche, di cui all’art. 113 del D. Lgs. n. 50 / 2016”;
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 916 del 21 dicembre 2018 avente ad oggetto “Adesione del regolamento per la Gestione delle richieste risarcitorie e per il funzionamento del Comitato di valutazione Sinistri ex legge n. 24 del 8.3.2017”.

### Anno 2017

- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 492 del 09 ottobre 2017 avente ad oggetto "Adozione del Regolamento aziendale per l'attività libero - professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica e del ruolo sanitario dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia. Rettifica.";



- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 490 del 9 ottobre 2017 avente ad oggetto "Approvazione del Regolamento di funzionamento del Comitato Etico Interprovinciale Area 1 istituito con DDG n. 363 del 25 ottobre 2016 e validato con D.G.R. n. 237 del 28 febbraio 2017";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 412 del 1 agosto 2017 avente ad oggetto "Regolamento del Dipartimento ad attività integrata, assistenziale e delle Aree Amministrative e di supporto. - Determinazioni";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE m. 402 del 31 luglio 2017 avente ad oggetto "Adozione del regolamento per impianti videosorveglianza ex D. Lgs n. 196 / 2003 e Reg. UE 679 / 2016";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 363 del 21 luglio 2017 avente ad oggetto "Regolamento per l'attribuzione delle funzioni di coordinamento di attività, di cui all'art. 10 C.C.N.L. comparto sanità II biennio economico 2000 - 2001 sottoscritto il 22/09/01 e Regolamento per le posizioni organizzative.";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 337 del 30 giugno 2017 avente ad oggetto "Approvazione regolamento per l'accertamento idoneità / inidoneità psicofisica personale dipendente";
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 140 del 27 marzo 2017 avente ad oggetto "REGOLAMENTO REGIONALE 2 luglio 2013, n. 15, avente ad oggetto: "Definizione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie delle Strutture di Medicina Trasfusionale". Ricognizione della dotazione organica della S.C. Aziendale di Medicina Trasfusionale ed Immunoematologia;
- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 128 del 20 marzo 2017 avente ad oggetto "Regolamento accesso agli atti ed alla documentazione amministrativa e disciplina dell'accesso civico".

### 3. Concetto di corruzione

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

A supporto della normativa, poi, assumono rilevanza quelle motivazioni e quegli strumenti di trasparenza, che consentono il controllo da parte dei cittadini e l'adeguamento dell'ordinamento giuridico italiano agli standard internazionali, oltre alla diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione.



A livello aziendale, i soggetti che agiscono sulle misure e sull'attuazione della legge in materia di contrasto alla corruzione, sono i seguenti:

- il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione;
- i Direttori di Dipartimento, i Dirigenti delle Strutture Complesse, Semplici e Dipartimentali;
- i Dipendenti nel loro complesso;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- i membri delle Commissioni;
- i soggetti esterni che a qualsiasi titolo si rapportano con l'AOU di Foggia.

#### **4. Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico-amministrativa dell'AOU di Foggia:

- a) designa il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- b) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti;
- c) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

#### **5. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione**

Il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) esercita i seguenti compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano, ex art. 1, co. 7 della Legge n. 190/2012, ed assume, in caso di inadempienza, le relative responsabilità. In particolare, come previsto dall'allegato n.3 del PNA 2019 "Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)" provvede a:

- definire il Piano triennale di prevenzione della corruzione, contenente una specifica sezione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ex art. 10 c, 2, D. Lgs. n. 33/2013 e diffusione di dati, informazioni e documenti aziendali, oltre ai successivi aggiornamenti annuali, da sottoporre alla Direzione Aziendale;
- diffondere il presente Piano a tutto il personale dipendente attraverso il sito aziendale;
- vigilare sull'attuazione, osservanza e funzionamento del Piano, in particolare:
  - ✓ verificando l'efficace attuazione dello stesso, proponendo modifiche, ove vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda;
  - ✓ verificando, d'intesa con la Direzione Strategica, l'eventuale rotazione del personale con funzioni di responsabilità operativa negli Uffici, in cui è più elevato il rischio di corruzione;
  - ✓ definendo, in collaborazione con il Dirigente della Formazione, corsi di formazione per il personale particolarmente esposto a rischio di corruzione;
- esercitare compiti di vigilanza, monitoraggio e controllo, affinché siano rispettate le disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013, sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi.





Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, il Responsabile della prevenzione della corruzione riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità penale, deve presentare tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria secondo le modalità previste dalla legge), dandone informazione all’Autorità Nazionale Anticorruzione.

Ove riscontri dei fatti che rappresentino responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti, per le eventuali iniziative in ordine all’accertamento del danno erariale.

Ove, invece, riscontri dei fatti che possano presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al Dirigente della Struttura di appartenenza del dipendente, nonché alla Struttura Procedimenti Disciplinari, affinché possa essere avviata con tempestività l’azione disciplinare.

In caso di inadempimento delle sue attribuzioni, in caso di mancata predisposizione del Piano ed in caso di mancata adozione delle misure per la formazione dei dipendenti, il Responsabile della prevenzione della corruzione incorre nelle responsabilità amministrative e/o disciplinari previste dalla legge.

In sede di delibera di approvazione del Piano, per ciascun settore in cui si articola l'organizzazione dell'Azienda, sono automaticamente individuati, per gli adempimenti anticorruzione, secondo le rispettive competenze, i dirigenti delle aree/strutture/uffici cui sono preposti. I singoli dirigenti (Referenti del RCPT), possono, per gli adempimenti di cui sopra individuare appositi incaricati.

I Referenti curano la tempestiva comunicazione delle informazioni nei confronti del Responsabile, secondo quanto stabilito nel Piano. I referenti coincidono, di norma, con i Direttori/Dirigenti delle macro-strutture (Dipartimenti) e delle strutture organizzative (complesse e semplici) in cui è articolata l’Azienda.

A garanzia dello svolgimento delle funzioni di Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione in condizioni di autonomia ed indipendenza, è d’obbligo seguire, nell’attribuzione dell’incarico, un criterio di rotazione /alternanza prevedendo la durata correlata alla durata del contratto sottostante all’incarico dirigenziale.

Lo svolgimento del ruolo di impulso che la legge affida al Responsabile della prevenzione della corruzione richiede che l’organizzazione aziendale sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e output finale e che le strutture organizzative siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti all’input ricevuto. In tal senso in sede di contrattazione di budget, in linea con il Piano triennale della performance, saranno individuati obiettivi specifici da misurare ai fini della valutazione delle attività e dei dirigenti.

Tutte le articolazioni dell’organizzazione aziendale svolgono un ruolo fondamentale nel prevenire fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dei servizi, talché anche singole figure professionali che svolgono ruoli intermedi e di coordinamento debbono farsi carico del miglioramento della qualità dei servizi e del benessere organizzativo che da tali iniziative viene prodotto.

Gli obiettivi annuali di performance posti ai Dirigenti devono prevedere l’utilizzo degli strumenti dell’integrità e della trasparenza quali strategie di crescita e di sviluppo per delineare nuovi obiettivi organizzativi e individuali.



Il Responsabile della prevenzione della corruzione identifica modalità di raccordo con le attività dell'Organismo Indipendente per la Valutazione dell'Azienda (in particolare per ciò che concerne il monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni).

## 6. Dirigenti

Il Direttore di Dipartimento, il Direttore di Struttura Complessa o Dirigente di Struttura Semplice Dipartimentale nell'ambito della propria competenza, hanno poteri propositivi e di controllo e obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione. In particolare, dovrà:

- a) proporre misure di carattere generale idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, anche con l'introduzione di adeguate forme interne di controllo, specificamente dirette alla prevenzione e all'emersione di possibili esposizioni al rischio corruttivo;
- b) fornire al Responsabile della prevenzione della corruzione le informazioni necessarie e le proposte adeguate per l'adozione di misure di verifica e di controllo;
- c) avanzare proposte per la rotazione del personale soggetto a procedimenti penali e/o disciplinari per condotta di natura corruttiva, qualora emergesse un effettivo e concreto rischio di reiterazione della corruzione;
- d) fare un attento censimento di tutta l'area di propria competenza, in particolare attraverso una verifica delle risorse umane disponibili, degli incarichi e delle responsabilità, dei singoli obiettivi affidati, dei processi che coinvolgono i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate e delle vertenze in corso, al fine di verificarne la congruità in materia di lotta alla corruzione;
- e) formalizzare, nel rispetto delle prescrizioni legislative e delle disposizioni aziendali, precise disposizioni interne in ordine alle procedure di competenza della struttura, prevedendo puntuali e vincolanti sequenze di comportamenti e di responsabilità, allo scopo di standardizzare e di orientare i procedimenti;
- f) adottare le misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di conoscere e rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- g) adottare misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfirabilità e incompatibilità degli incarichi;
- h) adottare misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge, in materia di autorizzazione di incarichi esterni;
- i) proporre la programmazione di specifiche attività di formazione del personale e relativa individuazione, in collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione e con la Struttura Formazione;
- j) prevedere forme di diffusione del Piano triennale di prevenzione della corruzione ai dipendenti/collaboratori/consulenti a qualsiasi titolo dell'Azienda
- k) rendicontare annualmente al RPCT lo stato di attuazione delle misure di mitigazione del rischio corruttivo tramite portale web dedicato per il governo del sistema di prevenzione della corruzione aziendale.



Ciascun Direttore di Dipartimento, Dirigente di Struttura Complessa, Semplice o Dipartimentale, in qualità di Referente, relazionerà annualmente (entro il mese di novembre) al Responsabile per la prevenzione della corruzione, sullo stato di attuazione relativamente ai punti di cui alle lettere d),e),f),g),h) e j). Ai fini della rendicontazione dovrà essere utilizzato il portale web aziendale dedicato al governo degli adempimenti in materia di anticorruzione.

Ai medesimi competono, altresì, gli specifici adempimenti di settore, in ordine agli obblighi di pubblicità e trasparenza di dati, informazioni e documenti, come prescritto dal D. Lgs. n.33/2013 e s.m.i. e dal presente Piano, nella sezione inerente al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

## **7. Personale dipendente**

Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, rispetta le prescrizioni contenute nel presente Piano, presta la sua collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

Tutto il personale dell'Azienda è pertanto tenuto alla puntuale osservanza delle norme anticorruzione ed a fornire il suo apporto collaborativo al Responsabile della prevenzione della corruzione per l'attuazione del presente Piano.

## **8. Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)**

Gli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Al riguardo si rinvia al d.p.r. del 9 maggio 2016, n. 105 «Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle amministrazioni pubbliche» e, in particolare all'art. 6. Gli OIV validano la relazione sulle performance, di cui all'art. 10 del d.lgs. 150/2009, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse; propongono all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti; promuovono e attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), d.lgs. 150/2009).

Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44). L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il Responsabile della prevenzione della corruzione segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43). Resta fermo il compito degli OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009.

L'Organismo Indipendente di Valutazione ( O.I.V. ) dell'AOU di Foggia:

- a) partecipa al processo di gestione del rischio;



- b) considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- d) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001.

Le modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

Verificano altresì che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predisporre e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012.

Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

L'AOU di Foggia ha costituito e nominato l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) con deliberazione del Direttore Generale n. 397 del 15 luglio 2019.

### **9. Ufficio Procedimenti disciplinari (U.P.D.)**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) dell'AOU di Foggia:

- a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- c) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) è l'unico organismo aziendale competente per tutti i procedimenti disciplinari che prevedono l'applicazione di una sanzione superiore al rimprovero verbale (art. 13 D.Lgs. 75 del 25/05/2017), afferenti al personale del Comparto, della Dirigenza Medico-Veterinaria e del comparto Sanità e della Dirigenza dell'Area, Professionale, Tecnica e Amministrativa (PTA).

L'U.P.D. è organismo aziendale a carattere collegiale ed è composto da:

- Il Direttore della Struttura Legale aziendale quale componente effettivo con funzioni di Presidente o suo delegato individuabile anche in un Dirigente esterno con provata esperienza e competenza su indicazione della Direzione Generale vista la proposta del Presidente medesimo;
- Il Direttore di Dipartimento dell'Area ove presta servizio il dipendente coinvolto o suo delegato;
- Il Dirigente di Area della Dirigenza Medica e/o del Comparto sanità e/o Dirigenza PTA individuato per il singolo caso dalla Direzione Generale su indicazione del Presidente l'U.P.D. in coerenza con la tipologia di infrazione o suo delegato;



- Il segretario appartenente all'Area di comparto individuato fra i dipendenti in servizio presso la Struttura Legale aziendale.

L'AOU di Foggia ha provveduto ad adottare il Regolamento per i procedimenti disciplinari con deliberazione del Direttore Generale n. 549 del 25 luglio 2018.

## 10. Contesto esterno

Il PNA sollecita le amministrazioni a riportare nei Piani le informazioni riguardanti il contesto esterno ed interno, con riferimento ad eventi di illegalità nell'ambito pubblico, emersi e registrati nell'ambito territoriale di interesse.

L'inquadramento del contesto presuppone un'attività attraverso la quale è possibile far emergere le notizie e le informazioni necessarie all'individuazione dei fattori di rischio corruttivo che possono impattare sull'Azienda, in virtù delle molteplici specificità dell'ambiente, eventualmente collegate alle Strutture territoriali, alle dinamiche sociali, economiche e culturali, nonché alle caratteristiche organizzative interne aziendali.

Nello specifico, i rapporti tra Corruzione e Sanità sono inoltre stati analizzati all'interno di altri studi pubblicati tra cui il "Libro Bianco sulla Corruption in Sanità" a cura di ISPE Sanità (anno 2014) e "Corruzione e sprechi in Sanità" di Transparency International Italia (anno 2016) che rilevano come il nostro Paese sia tra quelli in cui è più alto il grado di corruzione percepita: 61° posto nel mondo con punti 44/100 e che analizzano il fenomeno della spesa e degli sprechi in relazione alle conseguenze di eventi corruttivi.

L'attenzione sul contesto giudiziario e sul fronte delle indagini attivate dagli organi inquirenti porta ad individuare diversi filoni che possono coinvolgere il settore sanitario e che vengono qui sinteticamente riepilogati al fine di evidenziare quali possono essere i rischi connessi alle attività dell'Azienda e che devono essere considerati nella fase di individuazione dei processi e della loro graduazione di rischiosità:

- preparazione e somministrazione di farmaci imperfetti, non muniti di risultati di studio pre-clinici e clinici a dimostrazione dell'efficacia sull'uomo, nonché in assenza delle necessarie autorizzazioni degli Enti regolatori nazionali;
- traffico illecito di rifiuti speciali e pericolosi;
- importazione, distribuzione e somministrazione ceppi virali e vaccini per uso veterinario a base di virus patogeni;
- falsi ricoveri;
- gestione delle liste d'attesa e prestazioni specialistiche, con elusione delle liste d'attesa stesse, nonché del previsto pagamento del ticket sanitario;
- frodi in commercio, in ordine alla vendita di prodotti contraffatti;
- commercio illegale di sostanze dopanti o anabolizzanti;
- prescrizione inappropriata di integratori artificiali ai neonati;
- abbandono e sequestro persone incapaci in strutture assistenziali.

In relazione agli aspetti di criminalità che possono avere attinenza con il contesto di cui al presente Piano, anche la consultazione di documenti e rendiconti più strettamente collegati alla



realtà locale mette in evidenza che alcuni fenomeni sono presenti anche nel nostro tessuto sociale.

Quella di Foggia è la seconda provincia italiana per estensione con circa con 630.000 abitanti distribuiti in oltre 249.900 famiglie sul territorio, con una densità di popolazione di 89,6 ab. per kmq, sensibilmente più bassa della media nazionale (197,6), regionale (207,3) e del mezzogiorno (166,7).

Il mercato occupazionale si presenta relativamente poco soddisfacente e per quanto riguarda le infrastrutture sociali Foggia presenta un ritardo piuttosto consistente non solo in ambito nazionale ma anche regionale.

Le aggregazioni criminali del territorio sono state ridimensionate da numerose inchieste giudiziarie e, in conseguenza, i clan malavitosi hanno ridefinito i loro confini interni, per non risultare indeboliti dalle dure condanne giudiziarie subite. La crisi economica, di maggiore rilevanza nel territorio foggiano, favorisce un serbatoio da cui i clan attingono per il proprio reclutamento prevalentemente per la consumazione di reati di natura predatoria: sono frequenti i fenomeni delle rapine in danno di autotrasportatori e gli assalti ai furgoni portavalori.

## 11. Contesto interno

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Foggia, costituita nel 1997, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ed è dotata di quattro stabilimenti ospedalieri: il "Col. D'Avanzo", la "Maternità", gli "OO.RR" e il P.O. "Lastaria" di Lucera. Il suo patrimonio è composto da tutti i beni mobili ed immobili ad essa trasferiti dalla Regione Puglia con l'atto di costituzione.

L'Azienda garantisce l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria attraverso il ricovero urgente, il ricovero programmato, anche in day hospital, nonché prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali, di prevenzione e di cura, comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio nonché le altre prestazioni sanitarie non tariffate concordate con la Regione Puglia.

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Foggia è stata classificata dalla Regione Puglia tra i Presidi a più elevata complessità assistenziale e garantisce, altresì, la integrazione delle attività di assistenza sanitaria necessaria per le attività di didattica e di ricerca, proprie della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Foggia.

Il Piano di riordino, approvato da ultimo con la DGR n. 239 del 28 febbraio 2017, ha classificato l'Azienda come DEA di II livello.

La classificazione è stata operata in base a quanto stabilito dal DM n. 70 del 2 aprile 2015, ove è previsto che "Le strutture ospedaliere, comprese quelle in cui non tutte le specialità previste nei presidi sono dotate di posti letto dedicati, prevedono tre livelli a complessità crescente". In particolare la classificazione introdotta è la seguente, secondo un criterio di complessità crescente: ospedali di base, ospedali di I livello e ospedali di II livello.

Questi ultimi, posti quindi all'apice di una gerarchia basata su una via via maggiore capacità di rispondere alle complessità assistenziali, devono essere in grado di garantire ogni possibile intervento di natura diagnostica o terapeutica nonché di fungere da Hub di varie reti cliniche.



Con particolare attenzione alla gestione dell'attività assistenziale integrata con l'Università ed al coinvolgimento di questa e della Facoltà di Medicina e Chirurgia in tutte le attività di programmazione, l'Azienda persegue obiettivi di efficacia e qualità delle prestazioni e dei servizi da rendere. Promuove l'integrazione con le strutture sanitarie del territorio di riferimento (provinciale ed extraprovinciale), utilizzando gli strumenti giuridici messi a disposizione dalla normativa nazionale e regionale in vigore, con particolare riferimento all'organizzazione dipartimentale ad attività integrata e a quella dipartimentale - assistenziale intra aziendale e interaziendale.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello organizzativo con il quale l'Azienda eroga assistenza. Con delibera del Direttore Generale n. 571 del 31/7/2018, è stato dato il nuovo assetto organizzativo dipartimentale aziendale, modificando, integrando i contenuti della deliberazione n. 341 del 18 dicembre 2015 per l'allineamento alle disposizioni regionali miranti alla riduzione e alla razionalizzazione dei servizi ed al vigente protocollo d'Intesa Regione Puglia-Università. L'organizzazione dipartimentale, quale organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini e complementari, ciascuna con obiettivi specifici ma tutte concorrenti al perseguimento di comuni obiettivi di salute, ai sensi dell'art. 17 bis del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., rappresenta il modello di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie. Tale organizzazione è finalizzata ad assicurare, oltre che una migliore gestione amministrativa e finanziaria, la concreta attuazione alle politiche di governo clinico ed a garantire il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni.

A seguito dell'individuazione dei Direttori dei Dipartimenti, con gli stessi sono stati stipulati appositi contratti, successivi al contratto principale di lavoro, nell'ambito dei quali:

- sono state individuate le specifiche responsabilità e le funzioni proprie dei Direttori di Dipartimento;
- sono stati elencati gli obiettivi da perseguire;
- ai fini delle valutazioni sull'operato svolto e sui risultati raggiunti, sono state indicate le modalità ed i criteri di valutazione.

Il riavvio dell'organizzazione dipartimentale ha consentito un più continuo e proficuo confronto su diverse tematiche di interesse aziendale.

Già a partire dall'anno 2018 si è data una notevole spinta ad una più puntuale e stabile organizzazione a seguito dell'adozione del nuovo Protocollo d'Intesa Regione/Università sottoscritto in data 11.04.2018 definendo la macro organizzazione dell'AOU di Foggia che risulta come da Allegato 9 (Macro organizzazione AOU di Foggia).

L'analisi del contesto interno ha consentito di rilevare una generalizzata attuazione delle misure di prevenzione riportate nel Piano ed in particolare, per quanto riguarda le misure di carattere specifico, stante la parziale attuazione, si prevede per l'anno 2020, una generale rivisitazione delle aree, sotto-aree e processi con l'individuazione di specifiche misure ulteriori di mitigazione del rischio corruttivo, attraverso il coinvolgimento di tutti i Referenti del RPCT, in linea con la nuova metodologia dell'analisi del rischio prevista dall'allegato n.1 del PNA 2019.

L'interazione dell'AOU di Foggia con molteplici soggetti, sia interni che esterni, aventi interessi specifici differenti consentono, assumendo una posizione preliminarmente garantista, di poter considerare come **"alto"** il rischio corruttivo in particolar modo per i seguenti attori:

- RUP

- 
- Operatori economici
- Imprese esecutrici di lavori pubblici
- Consulenti e collaboratori
- Componenti Commissioni bandi di gara, concorsi e di invalidità
- Aziende farmaceutiche e Sponsor
- Personale medico in ALPI

I principali eventi rischiosi rilevati in fase di mappatura delle aree e dei processi sono riconducibili ai seguenti:

- conflitto di interessi
- alterazione ed utilizzo improprio delle informazioni e documentazione
- violazione del segreto d'ufficio
- pilotaggio di procedure per favoritismi
- alterazione dei tempi di attesa

## 12. Gestione del rischio

La gestione del rischio è un processo circolare che parte dalla mappatura dei processi e termina con il monitoraggio e la valutazione dello stesso. In modo sintetico le fasi sono 4:

- la mappatura dei processi di ogni area aziendale;
- la valutazione del rischio per ogni processo;
- la definizione delle misure per la prevenzione, già in essere e da adottare;
- l'attività di monitoraggio e valutazione.





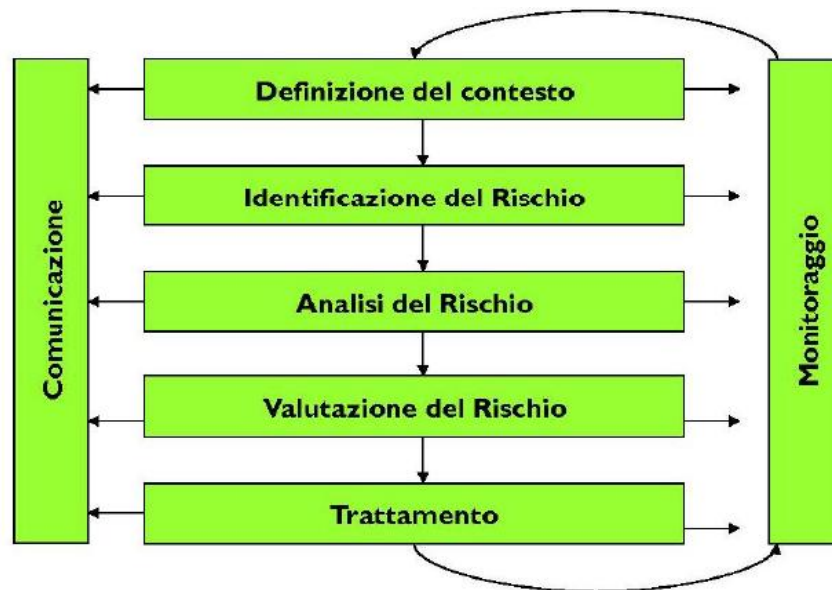


Figura 1 Schema di gestione del rischio

I principi fondamentali consigliati per una corretta gestione del rischio sono desunti dai Principi e linee guida UNI ISO 31000:2010. La gestione del rischio:

- crea e protegge il valore;
- è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione;
- è parte del processo decisionale;
- tratta esplicitamente l'incertezza;
- è sistematica, strutturata e tempestiva;
- si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- è "su misura";
- tiene conto dei fattori umani e culturali;
- è trasparente e inclusiva;
- è dinamica;
- favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

Con riferimento alla gestione del rischio il Piano aziendale di prevenzione della corruzione prevede l'individuazione di alcune aree a rischio corruzione.

L'individuazione delle aree a rischio ha la finalità di consentire l'emersione di aree che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Rispetto a tali aree il P.T.P.C. identifica gli strumenti per prevenire il rischio stabilendo le priorità di trattazione. L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica sul campo dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti dall'Azienda.

Le aree di rischio elencate nell'art.1 comma 16 della L. 190/2012 sono:

- a) autorizzazione o concessione;



- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D. Lgs. 163/2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici o privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. 150/2009.

Considerate anche le specifiche indicazioni per l'ambito sanitario contenute nel PNA 2015 che suggeriscono particolare attenzione per le seguenti aree potenzialmente esposte a rischi corruttivi:

- attività libero professionale e liste d'attesa;
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliero.

Nel corso dell'anno 2019 si è proceduto ad una rivisitazione, partecipata con tutti i responsabili delle strutture interessate, di alcuni processi già mappati, nonché alla individuazione di nuovi processi grazie anche ad un efficiente sistema informatizzato collaborativo dedicato al governo delle misure anticorruptive.

### 13. Metodologia per l'analisi del rischio

La metodologia seguita per la mappatura delle aree/processi nonché per la valutazione del rischio è quella proposta dall'allegato n. 5 del PNA.

Sono stati analizzati e catalogati i processi e i relativi rischi (come da schede allegate) condivise con i singoli Responsabili secondo le proprie competenze e responsabilità, come previsto dall'art. 16 del D.Lgs. 165/2001.

Sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella allegato 5 del P.N.A.: "la valutazione del livello di rischio", strutturata in valutazione della Probabilità che l'evento si possa verificare e importanza dell'Impatto che può derivare dal verificarsi dell'evento delittuoso. Il rischio è calcolato moltiplicando la media dei due fattori:

$$\text{Rischio} = \text{media probabilità} \times \text{media impatto}$$

L'analisi del rischio così condotta, tramite sistema informatizzato di rilevazione dei processi/rischi/misure, consistente nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto), ha consentito di giungere alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25.

Si è ritenuta coerente la seguente ponderazione del rischio:

**fino a 5 rischio basso; da 5,1 a 10 rischio medio; dal 10,1 a 25 rischio alto.**



- **Rischio basso:** richiede il mantenimento delle azioni già messe in atto ritenute sufficienti a realizzare l'invarianza del grado di rischio. Il rischio, infatti, è tale che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata non richiede interventi nel breve periodo ma interventi tesi a convalidare le procedure in essere ed ad elevare nel tempo le condizioni di sicurezza.
- **Rischio medio:** richiede un miglioramento delle misure di controllo, diminuzione della discrezionalità, aumento dei livelli di controllo.
- **Rischio alto:** richiede interventi immediati mirati a migliorare i controlli, ad eliminare per quanto possibile la discrezionalità e a prevedere la formazione del personale.

Ciascun livello di rischio è valutato, con riferimento agli interventi di prevenzione del rischio, in relazione al valore che assume all'interno del *range* di riferimento.

Nel corso dell'anno 2018 è stata avviata l'informatizzazione del processo di gestione del rischio corruttivo, mediante l'implementazione di un software web centralizzato e dedicato al governo del sistema anticorruttivo aziendale. Tale software ha consentito di gestire in modo uniforme tutti gli adempimenti previsti dalla L. 190/12, rendendo maggiormente consapevoli i Dirigenti, coinvolgendo le Strutture e garantendo nel contempo la tracciabilità ed il monitoraggio continuo delle misure adottate dai Referenti del RPC.

Nel triennio 2020-2022 è prevista l'adozione di una metodologia del rischio in linea con il nuovo PNA 2019, come previsto dall'allegato n. 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi".

In particolare, saranno presi in considerazione i seguenti Key Risk Indicator:

#### **Indicatori per la determinazione della probabilità di accadimento dell'evento corruttivo:**

##### **Rilevanza esterna**

Quale è il livello di interesse esterno?

- Minima: il processo ha ricadute prevalentemente interne all'Amministrazione
- Bassa: il processo ha effetti, economici e non, poco rilevanti su soggetti esterni
- Media: il processo ha effetti, economici e non, discretamente rilevanti su soggetti esterni
- Alta: il processo ha effetti, economici e non, molto rilevanti su soggetti esterni
- Massima: il processo ha effetti, economici e non, estremamente rilevanti su soggetti esterni

##### **Discrezionalità**

Quale è il grado di discrezionalità del decisore interno?

- Minima: il processo è del tutto vincolato
- Bassa: il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi
- Media: il processo è parzialmente vincolato solo dalla legge
- Alta: il processo è parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)
- Massima: il processo è altamente discrezionale



### **Gravità dei precedenti**

Quale è la gravità degli eventi corruttivi che si sono manifestati nel passato?

- Minima: non ci sono stati o non sono noti dei precedenti
- Bassa: ci sono stati rilievi da parte di Organi di controllo, contestazioni, segnalazioni o reclami per irregolarità/violazioni prive di rilevanza penale e/o erariale e/o disciplinare
- Media: sono stati avviati procedimenti disciplinari per irregolarità/violazioni che non hanno rilevanza penale e/o erariale
- Alta: sono stati avviati procedimenti in sede giudiziaria davanti al Giudice civile, al TAR o al Consiglio di Stato
- Massima: sono stati avviati procedimenti da parte dell'Autorità giudiziaria penale e/o da parte della Corte dei Conti

### **Opacità**

Quale è il grado di opacità del processo decisionale?

- Minima: il processo è ben definito con responsabilità chiare e trasparenti in tutte le sue fasi
- Bassa: il processo è ben definito con responsabilità chiare e trasparenti nelle sue fasi critiche
- Media: il processo è ben definito con responsabilità chiare e trasparenti solo nelle sue fasi principali
- Alta: il processo non è ben definito né trasparente in diverse sue fasi, lasciate alla prassi e consuetudine
- Massima: il processo non è ben definito né trasparente in molte sue fasi, lasciate alla prassi e consuetudine

### **Livello di collaborazione**

Quale è il livello di collaborazione del responsabile del processo?

- Minimo: delega le attività, finalizzate al solo adempimento formale della normativa
- Basso: coinvolgimento occasionale, finalizzato ad un solo adempimento formale alla normativa
- Medio: discreto coinvolgimento cercare di adempiere in modo sostanziale alla normativa
- Alto: frequente coinvolgimento per garantire un pieno adempimento sostanziale alla normativa
- Massimo: coinvolgimento costante per cogliere l'occasione della normativa per una revisione dei processi



### **Indicatori per la determinazione dell'impatto dell'evento corruttivo:**

#### **Impatto organizzativo**

Il verificarsi dell'evento quale impatto di revisione del processo avrebbe sull'organizzazione?

- Minimo: le azioni del processo sono realizzate da più persone aventi compiti e responsabilità distinte ed il controllo viene affidato ad una persona che non ha partecipato alle attività in oggetto
- Basso: le azioni del processo sono realizzate da più persone aventi compiti e responsabilità distinte, anche di controllo e di responsabilità finale
- Medio: le azioni del processo sono svolte dall'inizio alla fine da un'unica persona, ma il controllo viene effettuato da una o più persone non coinvolte nell'attività in oggetto, con la responsabilità finale in capo ad un altro
- Alto: le azioni del processo sono svolte esclusivamente da una singola persona, con la responsabilità finale in capo ad un altro soggetto (Dirigente)
- Massimo: le azioni del processo sono svolte dall'inizio alla fine da un'unica persona

#### **Incidenza economica**

Quale sarebbe il danno economico, diretto o indiretto, per l'Amministrazione al verificarsi di un evento corruttivo?

- Minimo: trattasi di un'inefficienza organizzativa che può essere gestita senza che si realizzi un danno economico
- Basso: un pregiudizio all'immagine dell'azienda, solo o associato ad un pregiudizio economico
- Medio: un pregiudizio alla funzionalità ed efficienza dei servizi, solo o associato ad un pregiudizio economico
- Alto: un pregiudizio alla funzionalità ed efficienza dei servizi, associato ad un pregiudizio economico e reputazionale
- Massimo: un pregiudizio a beni/interessi fondamentali dei cittadini/utenti (quali la salute, la sicurezza, la privacy, la salvaguardia dell'ambiente e simil) solo o associato a un danno economico e/o reputazionale e/o funzionale

#### **Impatto reputazionale**

Quale sarebbe la risonanza della notizia di un evento corruttivo?

- Minimo: la notizia dell'evento rimarrebbe riservata all'interno dell'Amministrazione
- Basso: la notizia dell'evento avrebbe diffusione solo locale
- Medio: la notizia dell'evento avrebbe diffusione anche nazionale
- Alto: la notizia dell'evento susciterebbe clamore nell'opinione pubblica
- Massimo: la notizia dell'evento lederebbe la reputazione dell'Amministrazione

#### **Livello di responsabilità**



A quale livello di responsabilità organizzativa si colloca il rischio di evento corruttivo?

- Minimo: addetto
  - Basso: funzionario
  - Medio: posizione organizzativa
  - Alto: dirigenza
  - Massimo: direzione
- 
- ✓ Impatto del rischio  
Calcolato automaticamente come media delle risposte delle precedenti domande
  - ✓ Gradi di rischio potenziale  
Calcolato automaticamente come prodotto tra probabilità ed impatto
  - ✓ Livello di rischio residuo  
Calcolato automaticamente come prodotto tra rischio potenziale e efficacia dei controlli attraverso la piattaforma web aziendale per la gestione degli adempimenti in materia di anticorruzione.

Per dettagli sull'analisi del rischio attuale, si rinvia all'allegato al presente Piano (Analisi\_Rischi\_A.O.U.\_Foggia).

#### **14. Le Misure di prevenzione**

Al fine di ridurre il livello di rischio sono state individuate le misure di prevenzione (obbligatorie ed ulteriori) che vengono inserite nel "registro dei rischi" (allegati Catalogo\_Misure e Registro\_Rischi). Per ciascuna area vengono indicate le misure di prevenzione già esistenti e quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, la tempistica per l'introduzione e implementazione e le responsabilità della stessa.

Il principio per decidere la nuova applicazione o il mantenimento delle misure di prevenzione del rischio è quello del rapporto costo-efficacia, ossia il cercare di applicare prioritariamente le misure preventive che in termini di costi economici e organizzativi non superino i benefici attesi.

Così come previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione, sono previste alcune misure trasversali, fra cui:

- ✓ la trasparenza, che costituisce oggetto del Programma Triennale sulla Trasparenza;
- ✓ l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo degli stessi;
  
- ✓ il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali facendo emergere eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi.



- ✓ l'informatizzazione e la dematerializzazione dei processi (workflow - gestore degli atti - delibere e determine) consentendo la loro tracciabilità al fine di ridurre il rischio di "blocchi" non controllabili con l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- ✓ controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti;
- ✓ promozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali;
- ✓ affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due dipendenti abbinati;
- ✓ sottoscrizione da parte degli utenti dei verbali redatti a seguito di attività di vigilanza;
- ✓ ascolto dell'utente, raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione attraverso i canali di comunicazione presenti.

### **15. Collegamento con il Piano delle Performance**

In conformità al D. Lgs. 150/2009, l'AOU di Foggia adotta il ciclo di gestione delle Performance ed i relativi strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo della performance organizzativa ed individuale che consente di ricondurre l'intero sistema delle decisioni e della gestione nella corretta direzione del soddisfacimento dei bisogni pubblici in un quadro di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.

Il Piano Nazionale Anticorruzione stabilisce che "l'efficacia del Piano triennale per la prevenzione della corruzione dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione".

In particolare, "risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani.

Le amministrazioni, a tal fine, devono procedere, come da indicazioni della delibera ANAC n. 6 del 2013, alla costruzione di un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:

- alla performance,
- agli standard di qualità dei servizi,
- alla trasparenza,
- al piano di misure in tema di misurazione e contrasto della corruzione.

Il contenuto del presente piano è integrato con il Piano delle Performance e con gli altri strumenti di programmazione annuale dell'AOU di Foggia, così come richiesto dalla normativa vigente.

Il Piano della Performance sottolinea infatti come la valutazione dei dirigenti tenga conto non solo degli obiettivi operativi assegnati in relazione all'attività propria della struttura a cui sono preposti, ma anche degli obiettivi correlati alle misure di prevenzione della corruzione.

Nel corso del 2019 sono già state inserite nelle schede di budget, sia per l'area sanitaria sia per quella amministrativa, gli indicatori per Legalità e Trasparenza come di seguito:



- a) “Attuazione del Piano dell’Anticorruzione e della Trasparenza. Adempimenti correlati.” (peso 5).
- b) Il Responsabile della Prevenzione della corruzione procede alla valutazione del rispetto degli obiettivi di Trasparenza ed Anticorruzione da parte dei Dirigenti Responsabili, secondo i seguenti criteri:
- livello di completezza e aggiornamento delle informazioni e dei dati riguardanti la trasparenza e l’anticorruzione;
  - rispetto delle tempistiche di comunicazione delle informazioni e dei dati suddetti;
  - rispetto da parte dei dirigenti responsabili e di tutti i dipendenti delle norme contenute nei documenti di contrasto alla corruzione, ovvero PTPC e Codice di Comportamento Aziendale;
  - livello di collaborazione e supporto al RPTC, nella gestione della prevenzione della corruzione e nel fornire le informazioni che il RPTC ritiene necessarie.

Al fine di facilitare tale percorso, i Dirigenti responsabili sono tenuti a fornire al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, **con cadenza annuale**, una relazione che attesti lo stato di rispetto e di monitoraggio degli obiettivi assegnati in tema di trasparenza e di anticorruzione. Tale rendicontazione periodica avviene attraverso l’utilizzo della piattaforma web aziendale dedicata agli adempimenti in materia di anticorruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha il compito di esaminare la suddetta relazione, segnalare eventuali mancanze e/o criticità e procedere entro il mese di febbraio dell’anno successivo a quello di riferimento a valutare il rispetto delle misure di prevenzione indicate nelle schede di budget.

Le valutazioni effettuate dal RPTC saranno trasmesse alla Direzione per eventuali riscontri e validazioni.

## 16.Patto di integrità

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Patto di integrità	attuata	% presenza patto di integrità nelle procedure di gara (100%)	Referenti interni

Per “Patto di Integrità” si intende un accordo, tra amministrazione e partecipanti alle procedure di gara, avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l’espreso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell’assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

L’art. 1 c. 17 della Legge 190/2012 prevede che “Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei





protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.” Si tratta pertanto di uno strumento volto a rafforzare l’osservanza di comportamenti già doverosi nel settore degli affidamenti pubblici che svolge una funzione moralizzatrice sia nei confronti dei concorrenti, sia nei confronti dell’amministrazione, attraverso il rafforzamento della cultura della buona amministrazione e del senso di responsabilità. Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, l’AOU di Foggia ha elaborato un “Patto di integrità” per le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture, anche sotto soglia che è stato notificato a tutti i Responsabili e Direttori di Strutture amministrative, tecniche e professionali, giusta nota del 11.3.2019 prot. n. 3361.

I Responsabili delle Strutture preposte alla gestione delle relative procedure, assicurano l’inserimento del Patto di integrità nell’ambito della documentazione obbligatoria di gara. Detti Responsabili curano inoltre l’inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito della clausola di salvaguardia in virtù della quale la sottoscrizione del Patto costituisce condizione di ammissione alla gara e il suo mancato rispetto determina l’esclusione dalla gara e, ove già stipulato, la risoluzione del contratto.

La carenza della dichiarazione di accettazione del patto di integrità o la mancata produzione dello stesso debitamente sottoscritto dal concorrente possono considerarsi regolarizzabili attraverso la procedura di soccorso istruttorio di cui all’art. 83, comma 9, del d.lgs. 50/2016, con applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dal bando di gara.

Eventuali violazioni del patto di integrità sono tempestivamente comunicate al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### 17.Conflitto di interessi

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Responsabile
Gestione conflitti di interesse	attuata	% verifiche sulle segnalazioni effettuate	RPC e Referenti interni

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire o appare avere la potenzialità di interferire, con il dovere di una persona ad agire in conformità con un interesse primario, ad esempio, nel caso del funzionario e del dipendente pubblico, in conformità con l’interesse pubblico perseguito mediante l’esercizio della funzione e/o con l’interesse facente capo al destinatario del provvedimento e tutelato dall’ordinamento (Institute of Medicine, 2009, Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice, Washington, DC: The National Academies Press).

Ai sensi dell’art. 6-bis della L. n. 241/90, così come introdotto dall’art.1, comma 41, della L. 190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi, in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche



potenziale, ai loro superiori gerarchici. I Dirigenti formulano la segnalazione, riguardante la propria posizione, al Direttore Generale.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'Azienda.

Divieti specifici sono dettati per attività relative a gestione di risorse finanziarie, appalti, concorsi, affidamento di incarichi, riconoscimento di vantaggi economici e relative commissioni.

Di seguito si fornisce un elenco dei principali obblighi e divieti:

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90; legge n. 190/2012 art. 3 comma 2, art. 6 comma 2, art. 7 DPR 62/2013).
- Obbligo di segnalazione preventiva e motivata al proprio superiore del conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90, legge n. 190/2012 art. 6 comma 2 e art. 7 DPR n. 62/2013).
- Obbligo di verifica e di istruzioni da parte del superiore al subordinato in caso di rilevazione di conflitto di interessi (art. 7 DPR n. 62/2013).
- Obbligo di vigilanza e controllo sull'assenza di conflitto di interessi da parte dei Dirigenti responsabili, delle posizioni organizzative e dei coordinatori (art. 1 comma 9 legge n. 190/2012).
- Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza ( art. 4 DPR n. 62/2013);
- Disposizioni specifiche sugli appalti ( art. 42 d.lgs. 50/2016 e s.m.i.);
- Art. 14 D.p.r n. 62/2013;
- Obbligo, a carico di ciascun dipendente all'atto dell'assegnazione all'ufficio, di informare per iscritto il Dirigente dell'ufficio stesso di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni (art. 7 DPR n. 62/2013);
- Obbligo del Dirigente, prima di assumere le sue funzioni, di comunicare all'ufficio personale le partecipazioni azionarie e gli interessi finanziari che possono porre in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiarare se ha parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (art. 13 DPR n. 62/2013);
- Divieto per coloro che sono stati condannati, anche in via non definitiva, per i reati contro la P.A. del capo I, titolo II, del libro II del Codice Penale (peculato, concussione, corruzione, abuso d'ufficio ecc.) di far parte di commissioni per l'affidamento di appalti o per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, di essere assegnati agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione dei beni, servizi e forniture, o alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o



attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, oppure di far parte delle Commissioni per la concessione o per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere (art. 35 bis D. Lgs. n. 165/2001);

- Divieto di far parte di commissioni di concorso per coloro che ricoprono cariche politiche.
- Art. 51 c.p.c.;
- Sanzioni disciplinari in caso di mancata osservanza del codice di comportamento, ivi compresi le previsioni sui conflitti di interessi (art. 16 DPR n. 62/2013).

Costituiscono, per tutto il personale, misure generali di prevenzione del fenomeno corruttivo, le disposizioni contenute nell'art.35-bis del d.lgs. 165/2001, così come introdotto dall'art. 1 comma 46 della L. 190/2012. In particolare:

- 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.

Si ravvisano casi di conflitto di interesse, anche nelle seguenti ipotesi:

- a) rapporti di collaborazione e consulenza, sia retribuiti che a titolo gratuito, svolti nell'ultimo quinquennio, a favore di soggetti ai quali sia stato aggiudicato, nel medesimo periodo o concorso ad aggiudicare, in nome e per conto dell'Azienda, appalti di lavori, forniture e servizi;
- c) eventuali relazioni di parentela o affinità fino al secondo grado, sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dei soggetti che con l'Azienda stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, limitatamente agli ambiti di lavoro di competenza;
- d) attività di collaborazione e consulenza a favore di soggetti, con i quali l'Azienda ha in corso di definizione qualsiasi controversia civile, amministrativa o tributaria;
- e) attività di collaborazione e consulenza a favore di soggetti privati, con i quali l'Azienda ha instaurato o è in procinto di instaurare un rapporto di partenariato.

In tutte le sopraindicate ipotesi di conflitto di interesse, il dipendente ha l'obbligo di presentare con cadenza annuale all'Area gestione del Personale una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi di cui al D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

I dati così acquisiti avranno in ogni caso carattere riservato, nel rispetto di quanto previsto in materia di tutela della protezione dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Durante l'anno 2019 non sono state rilevate/segnalate situazioni di sussistenza di conflitto di interessi.



## 18. Codice di Comportamento

19. Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Aggiornamento Codice di Comportamento	Da attuare entro il 2020	Aggiornamento del Codice di Comportamento	RPC e Referenti interni - Affari Generali - OIV

L'art. 54, co. 5 del D.lgs. n. 165/2001, così modificato e sostituito dall'art. 1, co. 44, della Legge 190/2012, prevede che ciascuna Amministrazione Pubblica approvi, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere favore dell'Organismo di Vigilanza, un proprio Codice di Comportamento nel rispetto dei criteri, delle linee guida e dei modelli predisposti dall'ANAC.

L'AOU di Foggia ha già provveduto all'adozione di un Codice di comportamento giusta deliberazione del Commissario Straordinario n.8 del 30/01/2014.

L'AOU di Foggia, nel corso dell'anno, ha altresì inteso avviare le procedure preliminari all'adozione di un nuovo Codice di Comportamento. Precisamente, in data 18.10.2019 è stata richiesta informativa alla Struttura del Personale per i Sindacati, in data 4.11.2019 è stato richiesto il parere vincolante all'O.I.V. e, nella medesima data 4.11.2019 è stata pubblicata sul sito aziendale la consultazione pubblica prevista dalla normativa vigente con termine 30.11.2019. L'adozione del nuovo Codice avrà luogo a seguito di acquisizione del parere obbligatorio da parte dell'OIV ai sensi dell'art.54, comma 5, del D. Lgs. 165/2001.

A riguardo si precisa che i principi del Codice si applicano a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'AOU di Foggia, con particolare attenzione a:

- a. tutti coloro che a qualunque titolo svolgono attività sanitaria, inclusi i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati;
- b. coloro che ricoprono ruoli e/o svolgono funzioni strategiche in seno all'organizzazione;
- c. personale operante nelle aree c.d. "a rischio generale o specifico";
- d. soggetti impiegati presso le strutture di rappresentanza legale dell'amministrazione;
- e. componenti di organi, titolari di incarichi presso gli uffici di diretta collaborazione con il vertice politico e amministrativo;
- f. soggetti impiegati presso gli uffici per le relazioni con il pubblico;
- g. dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'amministrazione;
- h. collaboratori e consulenti dell'amministrazione con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- i. collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e/o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, con la determinazione n. 358 del 29/03/2017, ha emanato le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, le quali intendono fornire agli enti del S.S.N. alcune raccomandazioni e indicazioni pratiche sull'adozione di un Codice di comportamento come mezzo per contestualizzare, alla luce delle proprie specificità, le norme di portata generale contenute nel Regolamento di cui al DPR 62/2013.



Il deliberando Codice di comportamento vigente, prevede le seguenti indicazioni:

- ✓ il richiamo all'obbligo del rispetto delle liste e della riduzione dei tempi di attesa e delle relative discipline regolamentari;
- ✓ il richiamo all'obbligo per il personale sanitario di tenere distinte attività istituzionale e attività libero professionale, per ciò che riguarda i rispettivi tempi, luoghi e modalità di svolgimento;
- ✓ il divieto di condizionare il paziente orientandolo verso la visita in regime di libera professione;
- ✓ il richiamo all'obbligo del medico di garantire la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione a consuntivo delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria;
- ✓ il richiamo al corretto assolvimento degli obblighi informativi e alle relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate;
- ✓ il richiamo all'obbligo di aggiornamento professionale per il personale sanitario;
- ✓ il divieto di percepire corrispettivi di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dalla propria azienda;
- ✓ il divieto di indicare nella documentazione sanitaria, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale;
- ✓ il richiamo all'osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come ad esempio prodotti sostitutivi del latte materno);
- ✓ il richiamo al rispetto dei turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata;
- ✓ il divieto di utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro;
- ✓ il richiamo all'obbligo della corretta tenuta e gestione della documentazione clinica.

## 20. Incompatibilità successiva

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Attività lavorative dopo la cessazione	attuata	% verifiche presenza di clausole antipantouflage nei contratti individuali di lavoro e nei bandi di gara (100%)	RPC e Referenti interni

La L. n. 190/2012 ha valutato un nuovo rischio di possibile situazione di corruzione connesso all'impiego del dipendente in un momento successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.



Il rischio valutato dalla norma è che il dipendente si sia preconstituito, durante l'attività lavorativa, situazioni vantaggiose così da sfruttare a proprio vantaggio la sua posizione all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro presso l'impresa o il soggetto privato con cui è entrato in contatto.

La misura di prevenzione è che il personale dipendente che per il ruolo e la posizione ricoperta nell'amministrazione ha avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (funzionari responsabili di Posizione organizzativa, responsabili di procedimento), ai sensi dell'art. 53 comma 16 ter del D. Lvo n.165/2001, così come inserito dalla lettera l) del comma 42 dell'art. 1 della L. 6 novembre 2012, n. 190, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati che siano stati destinatari dell'attività della stessa pubblica amministrazione presso la quale sussisteva il rapporto di pubblico impiego. I contratti e gli atti conclusi in violazione del presente comma sono nulli. Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. n. 165/2001 e dell' art. 21 del d.lgs. 39/2013, l'AOU di Foggia adotta le seguenti misure:

- **nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;**
- **nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;**
- **i soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento;**
- **si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. n.165/2001.**



## 21. Segnalazioni illeciti

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Segnalazione illeciti	attuata	numero segnalazioni ricevute dai dipendenti (assenza segnalazioni)	RPC

La Legge 6 novembre 2012, n. 190, detta "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". In particolare l'art. 1 comma 51 ha aggiunto al D.Lgs. 165/2001 l'art. 54 bis, introducendo nell'ordinamento giuridico italiano la figura del Whistleblowing, cioè del dipendente pubblico che segnala gli illeciti a cui abbia assistito o di cui sia venuto a conoscenza in ragione dello svolgimento della propria attività lavorativa. La norma impone alla P.A. di prevedere una particolare tutela del Whistleblowing che non può prescindere dalla formalizzazione di una procedura atta a fornire chiare indicazioni operative in merito. Al riguardo con deliberazione n. 25 del 29 gennaio 2016 l'Azienda si è dotata di apposito regolamento pubblicato, unitamente alla modulistica di segnalazione, in "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/prevenzione della corruzione" (<https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia/whistleblower>).

Con la Legge, 30/11/2017 n° 179, G.U. 14/12/2017, il nostro legislatore ha introdotto nuove norme a tutela del dipendente che segnali illeciti. La nuova legge si compone di tre articoli, ha come obiettivo principale quello di garantire una tutela adeguata ai lavoratori ed amplia la disciplina di cui alla legge Severino. In particolare le nuove norme modificano l'articolo 54 bis del Testo Unico del Pubblico Impiego stabilendo che il dipendente che segnala al responsabile della prevenzione della corruzione dell'ente o all'Autorità nazionale anticorruzione o ancora all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere per motivi collegati alla segnalazione, soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

### **Reintegrazione nel posto di lavoro.**

La nuova disciplina prevede che il dipendente sia reintegrato nel posto di lavoro in caso di licenziamento e che siano nulli tutti gli atti discriminatori o ritorsivi. L'onere di provare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione, sarà a carico dell'amministrazione.

### **Sanzioni per gli atti discriminatori.**

L'Anac, a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applica all'ente (se responsabile) una sanzione pecuniaria amministrativa da 5.000 a 30.000 euro, fermi restando gli altri profili di responsabilità. Inoltre, l'Anac applica la sanzione amministrativa da 10.000 a 50.000 euro a carico del responsabile che non effettua le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.



### **Segretezza dell'identità del denunciante.**

Non potrà, per nessun motivo, essere rivelata l'identità del dipendente che segnala atti discriminatori e, nell'ambito del procedimento penale, la segnalazione sarà coperta nei modi e nei termini di cui all'articolo 329 del codice di procedura penale. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni. L'Anac, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, elaborerà linee guida sulle procedure di presentazione e gestione delle segnalazioni promuovendo anche strumenti di crittografia quanto al contenuto della denuncia e alla relativa documentazione per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

### **Blocco della tutela.**

Sempre secondo quanto previsto dall'articolo 1 della legge in esame, il dipendente che denuncia atti discriminatori non avrà diritto alla tutela nel caso di condanna del segnalante in sede penale (anche in primo grado) per calunnia, diffamazione o altri reati commessi con la denuncia o quando sia accertata la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave.

L'AOU di Foggia ha adottato un sistema informatizzato per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni degli illeciti in modalità crittografata (inintelligibile ai non autorizzati) che garantisce l'anonimato del segnalante nel rispetto delle procedure e misure di sicurezza imposte dalla Legge n. 179/2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" e nell'osservanza del Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità, giusta Delibera ANAC n. 1033 del 30 ottobre 2018. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione provvede all'aggiornamento del Regolamento interno per la gestione della procedura di *Whistleblowing* destinato al personale aziendale, altresì organizzando attività formative per tutti i dipendenti.

Nel corso dell'anno 2019 non risultano ricevute segnalazioni di illecito da parte del personale dipendente.

## **22. Inconferibilità ed incompatibilità**

<b>Misura</b>	<b>Stato attuazione</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Responsabile</b>
Attestazioni inconferibilità ed incompatibilità	attuata	% controlli sulle attestazioni ricevute e pubblicate annualmente (100%)	RPCT

Ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle Pubbliche Amministrazioni si osservano le disposizioni contenute nel decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190". L'Autorità Nazionale per la Prevenzione della Corruzione (ANAC) con Delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 ha fornito





l'interpretazione in merito all'applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario.

In particolare, la delibera stabilisce che "le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Sanitarie devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39".

Resta ferma per tutti i dipendenti pubblici la disciplina delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art. 53 del d.lgs n. 165/ 2001.

Come previsto dai commi 5, 7, 9 e 14 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, così come modificati dalla L. 190/2012, nel caso di conferimento o autorizzazione di incarichi a propri dipendenti l'Azienda verificherà l'insussistenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse anche potenziale.

In fase di monitoraggio delle misure per l'anno 2019, sono state acquisite le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità al conferimento dell'incarico del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, senza rilevare criticità.

### 23. Rotazione del Personale

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Responsabile
Rotazione del personale dipendente	da attuare	Numero rotazioni del personale per anno	Direzione Strategica - Ufficio del Personale

Con la direttiva n. 8 del 17 giugno 2015 l'ANAC ha definito che "uno dei principali fattori di rischio di corruzione è costituito dalla circostanza che uno stesso soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione di processi caratterizzati da discrezionalità e da relazioni intrattenute con gli utenti per ottenere vantaggi illeciti", e pertanto ha previsto tra le misure organizzative di prevenzione alla corruzione l'applicazione della rotazione o delle misure alternative finalizzate a prevenire il citato fattore di rischio. L'Autorità ha anche chiarito che la rotazione non può comunque tradursi nella sottrazione di competenze professionali specialistiche ad Uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico.

La misura di prevenzione deve consistere nella rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Tale misura presenta non indifferenti profili di criticità. La rotazione può essere applicata compatibilmente con la dotazione organica e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture aziendali.

La valutazione in merito alla rotazione dei Dirigenti e del personale del comparto titolare di posizioni organizzativa viene effettuata alla scadenza dell'incarico. Fatti salvi i casi di sospensione cautelare per procedimento penale, il soggetto competente alla nomina procede



comunque, nel rispetto delle procedure e delle garanzie previste dai contratti collettivi di lavoro e dalle altre norme applicabili, alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva o non conformi a canoni di correttezza ai sensi della normativa vigente in materia.

L'AOU di Foggia, nel corso dell'anno 2019, ha applicato la misura della rotazione con riferimento a taluni profili dirigenziali ed in aggiunta ha applicato le seguenti misure di mitigazione del rischio corruttivo:

- segregazione delle funzioni per cui chi istruisce gli atti è sempre una persona differente da chi autorizza;
- affiancamento di un funzionario al funzionario "istruttore" al fine di condividere le valutazioni inerenti l'istruttoria finale;
- formazione graduale dei dipendenti coinvolti nei processi ad alto rischio finalizzata al trasferimento di competenze professionali trasversali, quali precondizioni necessarie alla rotazione e contestualmente configurandosi quale stimolo alla crescita personale e professionale degli individui.

L'AOU di Foggia intende adottare, nel triennio 2020-2022, uno specifico Regolamento interno che disciplini la rotazione del personale (personale Dirigente e di Comparto), previa informativa alle OO.SS.

#### 24. Incarichi extra-istituzionali

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Autorizzazioni incarichi extra-istituzionali	attuata	% presenza autorizzazione sul totale degli incarichi conferiti (100%)	RPCT e Gestione Personale

La disciplina relativa all'autorizzazione a poter svolgere, da parte dei dipendenti, attività extra-istituzionali trova la sua ratio nella necessità di evitare situazioni di conflitto d'interesse.

Infatti, ai sensi dell'art.53, comma 5 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n.190 del 2012, si stabilisce che "...il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgano attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente".

Ai fini del rilascio di autorizzazioni all'esercizio di incarichi ai dipendenti seguendo il disposto dell'art. 53, comma 7 del d.lgs 165/2001, così come modificato dalla Legge 190/2012, l'Azienda



ha adottato apposito Regolamento, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 138 del 27 giugno 2014, che disciplina le modalità di autorizzazione per incarichi extra istituzionali, contemplando anche le ipotesi di situazioni di incompatibilità o di conflitto, anche potenziale, di interessi. Durante il monitoraggio della misura per l'anno 2019 sono state verificate le autorizzazioni ad incarichi extra officio, senza rilevare alcuna criticità.

## 25. Monitoraggio tempi procedurali

I Responsabili delle Strutture aziendali provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza (anche ove si tratti solo di fasi endo-procedimentali nell'ambito di procedimenti più ampi).

La valutazione del rispetto dei termini procedurali è effettuata sulla base del Piano di approvazione delle linee di attività per singola struttura e dei relativi cronoprogramma, da adottare, per ogni Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, sulla scorta della tempistica prevista nel Piano delle Performance.

Degli eventuali risultati negativi di tale monitoraggio viene informato il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione, tramite reportistica periodica.

Nel corso dell'anno 2019 non sono state rilevate criticità sui tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi.

## 26. Formazione del Personale

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Formazione e sensibilizzazione	attuata	Numero partecipanti sul totale degli interessati/invitati	RPC - Area Formazione

La formazione del personale costituisce uno degli strumenti fondamentali per la messa a punto di una efficace strategia di prevenzione della corruzione.

Una formazione adeguata consente di fornire al personale la necessaria conoscenza delle leggi e soprattutto degli strumenti di prevenzione della corruzione e delle modalità per riconoscere i segnali d'allarme, quali ad esempio situazioni in cui sussiste il conflitto di interessi.

Nella convinzione che la corruzione, soprattutto quando diviene sistemica, divenga oltre che un comportamento illegale del singolo anche un indicatore di una cultura che se radicata compromettere l'integrità ed il buon funzionamento dell'organizzazione, occorre investire in percorsi formativi che supportino un cambiamento culturale ed organizzativo.

L'AOU di Foggia prevede due diverse tipologie di formazione, una di tipo generale per tutti i dipendenti e una specifica per particolari funzioni aziendali, sia per il livello di rischio, sia per l'attività specifica svolta.



- **Formazione generale.** E' rivolta a tutti i dipendenti e riguarda le tematiche dell'etica e della legalità, ed una conoscenza approfondita del presente Piano e del Codice di Comportamento aziendale. Le metodologie utilizzate sono basate sull'approccio frontale rafforzato dall'esame di casi concreti e su focus group.
- **Formazione specifica.** E' rivolta principalmente al Responsabile della Prevenzione e della Trasparenza e ai Referenti del RPCT.

Nel corso dell'anno 2019 sono stati organizzati eventi formativi sul tema dell'etica e della legalità, sia di livello generale che specifico per i Dirigenti. Le attività formative proseguiranno nel triennio 2020-2022 in linea con gli aggiornamenti normativi nazionali e regionali.

Per quanto riguarda le attività di sensibilizzazione rivolte alla società civile, l'AOU di Foggia organizza annualmente la giornata della trasparenza, rilevando suggerimenti ed osservazioni da tutti gli stakeholder interessati, pubblicando l'avviso anche sul sito internet istituzionale.

## 27. Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante

Come evidenziato dalla Determinazione ANAC n 831/2016, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), con Deliberazione del Direttore Generale n. 590 del 29/08/2018 avente ad oggetto "Nomina Soggetto Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) incaricato alla compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti" è stato individuato il dott. Costantino Quartucci, Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio, quale soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

## 28. Sponsorizzazioni

Le attività di sponsorizzazione e i rapporti che si creano tra l'AOU di Foggia e le Aziende private, Associazioni ed Enti profit e non profit, sono ambiti esposti a rischio corruzione, anche in considerazione dell'incremento dell'attività in tale settore. Nel corso dell'anno 2018 è stato elaborato uno specifico Regolamento sulle sponsorizzazioni adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 462 del 14 giugno 2018.

Ai fini del rafforzamento della trasparenza delle relazioni che possono coinvolgere i singoli professionisti nell'esercizio della loro attività, sui quali gravi la responsabilità nella gestione delle risorse e che svolgono un ruolo nei processi decisionali legali all'area dei farmaci, dei dispositivi, all'introduzione di altre tecnologie, nonché alle attività di ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione, delle consulenze e collaborazioni (legali e tecniche), l'AOU di Foggia intende avviare l'iter per l'acquisizioni delle "dichiarazioni pubbliche di interesse" su modello Agenas.

I modelli di dichiarazione Agenas si articolano in cinque sezioni:

- **Prima Sezione** - "Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti".
- **Seconda Sezione** - "Dichiarazione degli interessi di carattere finanziario".



- **Terza Sezione** - “Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su invito ad eventi organizzati da terzi”.
- **Quarta Sezione** - “Dichiarazione di partecipazione dei professionisti all’organizzazione di eventi sponsorizzati da terzi”.
- **Quinta Sezione** - “Modulo per la notifica dei doni ricevuti”.

Le informazioni potranno essere acquisite tramite piattaforma informatizzata Agenas e utilizzate per l’attivazione di controlli ex ante e/o ex post in seno ai sistemi aziendali di controllo interno, al fine di consolidare e diffondere una gestione “trasparente” delle attività istituzionali e prevenire potenziali condizionamenti in settori altamente delicati quali quelli della ricerca e delle sponsorizzazioni.

### **29. Attività conseguenti al decesso**

I servizi funebri rappresentano uno dei processi a rischio corruzione, come ampiamente desumibile dalla stampa regionale e nazionale. L’AOU di Foggia, consapevole di tale rischio, ha ampliato le misure di trasparenza già adottate, che prevedono l’affissione dell’elenco delle ditte operanti sul territorio nei locali dell’obitorio, nonché di svolgere attività formativa e informativa rivolta ai dipendenti che espletano attività finalizzata a ridurre il rischio corruzione attraverso l’imposizione del divieto di indicazione di ditte e l’adozione di specifiche linee guida estrinsecate nella DDG n. 184 del 6.7.2015 avente ad oggetto: “approvazione regolamento disciplinante le attività dell’obitorio dell’azienda ospedaliero universitaria ospedali riuniti di foggia in attuazione del regolamento di polizia mortuaria”.

### **30. Donazioni e comodati d’uso**

L’AOU di Foggia pone particolare attenzione alle modalità attraverso le quali i beni, di diversa natura, entrano all’interno dell’Azienda con canali diversi dai canali tradizionali di approvvigionamento, come per esempio le donazioni.

Pertanto, le misure di controllo previste per tali modalità di accesso sono:

- Predisposizione di appositi atti deliberativi/determinazioni dirigenziali con indicazione del soggetto che ha effettuato la donazione e le finalità della stessa;
- Pubblicazione degli stessi atti sul sito dell’AOU di Foggia;
- Predisposizione di appositi atti amministrativi che definiscano le modalità di utilizzo delle donazione, anch’esso pubblicato sul sito dell’Istituto.

L’AOU di Foggia ha provveduto all’aggiornamento del Regolamento in materia di donazioni giusta deliberazione del Direttore Generale n. 38 del 24 gennaio 2019.

### **31. Attività libero professionale - ALPI**

Le attività libero professionali intramoenia rappresentano uno dei processi a maggior rischio corruzione del settore sanitario.



L'AOU di Foggia consapevole di tale rischio e nell'ottica di non limitare il diritto di libera scelta del paziente ha adottato il Regolamento aziendale per l'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica e del ruolo sanitario dell'A.O.U. di Foggia, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 492 del 9 ottobre 2017. Con deliberazione n. 357 del 12 luglio 2017 l'A.O.U. di Foggia ha costituito il Nuovo Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI deputato agli adempimenti previsti dalla normativa in materia di attività libero professionale della dirigenza medica del SSN e in ottemperanza al Regolamento Regionale n. 2/2016 della Regione Puglia.

### **32. Referente monitoraggio Opere Pubbliche**

Ai sensi della Legge n.196/2009 è stata istituita la Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP), in seno al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), al fine di assicurare un efficace controllo e monitoraggio degli andamenti della finanza pubblica.

Con riferimento alle procedure in materia di monitoraggio dello stato di attuazione delle opere pubbliche per la verifica dell'utilizzo dei finanziamenti nei tempi previsti, ai sensi dell'art. 13 della L. n. 196/2009, l'AOU di Foggia ha provveduto alla nomina del Referente unico per il monitoraggio delle Opere Pubbliche previsto dal decreto legislativo n. 229/2001, designando quale referente interno un collaboratore amministrativo in servizio presso la Struttura Gestione Tecnica, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 681 del 8 ottobre 2018.

### **33. Gestore procedure antiriciclaggio**

Il Decreto Legislativo n. 231/2007 ha imposto una serie di obblighi volti a garantire l'adeguata verifica dei titolari effettivi della società con cui si contrae e che ha altresì imposto alla P.A. l'obbligo di segnalare le operazioni sospette all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) istituita all'uopo presso la Banca d'Italia.

Altresì il Decreto Ministeriale del Ministero dell'Interno del 25/09/2015, ha provveduto, con l'Allegato A, ad indicare una serie di indicatori di anomalia nelle transazioni e le pubbliche amministrazioni, in presenza di uno degli indici di anomalia, devono provvedere alla segnalazione all'UIF.

Ai fini dell'adozione delle procedure interne previste dal D.M. del Ministero dell'Interno, l'AOU di Foggia ha previsto la nomina del gestore delle segnalazioni alla UIF, con la previsione di adeguati meccanismi di coordinamento tra gli altri eventuali delegati ed il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Inoltre si prevede l'adozione di specifico Regolamento interno in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

### **34. Flussi informativi periodici**

L'AOU di Foggia prevede, nel triennio 2020-2022, i seguenti principali flussi informativi periodici al RPCT la cui presa in carico e corretta gestione è obbligatoria in capo ai relativi



Responsabili delle Strutture Aziendali secondo la tabella riportata nell'allegato "Programmazione delle misure di mitigazione del rischio per il triennio 2020-2022" (Programmazione-Misure\_2020-2022).



## SEZIONE II

### 35. Piano della Trasparenza

La trasparenza dell'attività istituzionale, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, rappresenta uno dei principali strumenti di lotta alla corruzione all'interno dell'Azienda. E' assicurata mediante la pubblicazione, nel sito web aziendale, dei dati, delle informazioni e dei documenti riconducibili alle macro-voci della sezione "Amministrazione Trasparente" - in conformità alle previsioni di cui all'allegato del D. Lgs n.33/2013 - secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

La trasparenza deve essere finalizzata a:

- favorire forme di controllo diffuso degli utenti, in ordine al corretto svolgimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche;
- concorrere ad attuare il principio democratico ed i principi costituzionali di uguaglianza, imparzialità e buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche.

Le informazioni pubblicate sul sito devono essere accessibili, complete, integre, comprensibili ed aggiornate (delibera CIVIT n.50/2013). Tale obbligo grava, innanzitutto, sui dirigenti e sugli incaricati, in base alla rispettiva sfera di competenza. I dati, le informazioni ed i documenti devono essere pubblicati secondo griglie di facile lettura e confronto. Qualora questioni tecniche (estensione dei file, difficoltà all'acquisizione informatica, etc. ) siano di ostacolo alla completezza dei dati pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda, deve essere reso chiaro il motivo dell'incompletezza, l'elenco dei file mancanti e le modalità alternative di accesso agli stessi dati.

Il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 43, D.lgs n.33/2013, assicura completezza chiarezza e aggiornamento delle informazioni, nei limiti della corretta attuazione delle misure organizzative imposte nel Programma triennale per la Trasparenza.

Il Programma triennale della trasparenza e l'integrità, costituisce parte integrante del Piano di prevenzione della corruzione e dovrà essere formalizzato dall'Azienda, sentito l'Organo di Indirizzo, nonché le associazioni operanti su scala provinciale oltre ad eventuali suggerimenti provenienti da tutti gli stakeholder aziendali (cittadini/utenti, sindacati, fornitori, enti e istituzioni, associazioni del terzo settore, professionisti).

Ciascun Direttore/Dirigente, sulla scorta del quadro sinottico in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di dati, informazioni e documenti da parte dell'Azienda, oltre all'attività di controllo e supervisione diretta, si avvale di uno o più dipendenti, dal medesimo formalmente incaricati, e provvede alle operazioni di pubblicazione, aggiornamento, correzione dei dati, delle informazioni e dei documenti inerenti alle attività istituzionali di propria competenza, come meglio decritti nel precitato schema allegato, conforme alle prescrizioni normative in allegato al D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e alle recenti "Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2015/2017" emanate





dall'ANAC. Tali operazioni devono essere svolte, sistematicamente, con possibilità di tracciare sempre l'operatore che le ha poste in essere, mediante uso di password personale.

Il Programma triennale della trasparenza ed integrità dovrà essere aggiornato annualmente, ove necessario, unitamente al Piano per la prevenzione della corruzione. L'Amministrazione presenterà il Piano della trasparenza e l'integrità alle associazioni presenti nel Comitato Consultivo Misto ed ad ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di un'apposita giornata della trasparenza, senza oneri.

Ove possibile, compatibilmente con l'adozione degli altri strumenti programmatori dell'Azienda, nella stessa giornata, l'AOU di Foggia presenterà la Relazione sulla Performance (di cui all'art.10, comma 1, lettera a) e b) del D. Lgs. n. 150/2009). Qualora ciò non sia possibile, la Relazione sulla Performance verrà presentata in altra giornata della trasparenza.

### **36. Coinvolgimento degli stakeholder**

Uno degli scopi fondamentali delle politiche di prevenzione è quello di fare emergere i fatti di corruzione o di cattiva amministrazione. Secondo l'Europa il raggiungimento di questo obiettivo è attuato anche col concorso di soggetti esterni all'amministrazione, ai cittadini, agli utenti, agli assistiti nel caso del SSN.

L'AOU di Foggia ha da sempre sostenuto politiche di coinvolgimento degli stakeholder, attività che proprio in considerazione dell'aggiornamento annuale del Piano per la prevenzione della corruzione, risulta di particolare rilievo per il ritorno informativo che potrebbe arrivare dai vari portatori di interesse, sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati, nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate. Obiettivo principale dell'AOU di Foggia è proseguire e migliorare l'attività di ascolto dei cittadini prevedendo nella sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti - corruzione" la possibilità di trasmettere proposte integrative/migliorative al Piano anticorruzione e di partecipare attivamente alla ridefinizione delle misure in materia di etica e legalità. I Portatori di Interesse o Stakeholder dell'AOU di Foggia sono tutti gli attori o gruppi attivamente coinvolti, a vario titolo, nelle attività dell'AOU di Foggia. Nello specifico sono da considerarsi stakeholder dell'Azienda le seguenti categorie:

i Cittadini fruitori dei servizi sanitari, i Familiari, le Associazioni di volontariato, le Associazioni di Malattia, le Associazioni dei Consumatori, gli Enti pubblici e Istituzioni, i Sindacati, i Patronati, i Media, gli Ordini Professionali, i Dipendenti dell'AOU di Foggia, le Pubbliche Assistenze, i Fornitori, le Strutture Pubbliche e Convenzionate, gli Studenti che effettuano tirocini e stage nei servizi sanitari.

### **37. Obblighi di pubblicazione**

L'AOU di Foggia intende curare con particolare attenzione l'aggiornamento e l'inserimento delle informazioni e dei dati relativi all'organizzazione, alle attività, alle funzioni e alle responsabilità nella sezione "Amministrazione trasparente".

A tale scopo, è stata predisposta la tabella in allegato (Obblighi\_publicazione\_Responsabili\_A.O.U.\_FG) che individua, per ogni obbligo



informativo, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati relativi, tenendo conto delle modifiche legislative e del nuovo assetto organizzativo.

Secondariamente l'AOU di Foggia intende rendere disponibili, laddove si ravvisi la necessità, brevi note esplicative dei dati pubblicati. Chiunque ha diritto di accedere, direttamente ed immediatamente, al sito istituzionale aziendale. L'AOU di Foggia si impegna a promuovere il sito istituzionale e a pubblicizzarne, con le forme ritenute più idonee, le modalità di accesso.

E' fatto divieto richiedere autenticazioni ed identificazioni per accedere alle informazioni contenute nel sito istituzionale. Le autenticazioni ed identificazioni possono essere richieste solo per fornire all'utenza specifici servizi, per via informatica. I dati, informazioni e documenti, pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda, possono essere riutilizzati da chiunque.

Per "riuso" si intende l'utilizzazione degli stessi per scopi diversi da quelli per le quali sono stati creati e, più precisamente, l'uso di documenti in possesso di enti pubblici da parte di persone fisiche o giuridiche, a fini commerciali o non commerciali, diversi dallo scopo iniziale (finalità amministrative) per i quali i documenti sono stati prodotti.

### **38. Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali**

Con il Regolamento (UE) n. 2016/679 del 27 aprile 2016 (GDPR), entrato in vigore il 25 maggio 2018, è stata introdotta, tra l'altro, la figura del Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO).

In particolare all'art. 37 del GDPR viene stabilito che il RPD può essere individuato in una professionalità interna all'ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'ente. Nel primo caso, l'Autorità ritiene (Aggiornamento 2018 al PNA) che, per quanto possibile, tale figura non debba coincidere con il RPCT. Si valuta, infatti, che la sovrapposizione dei due ruoli possa rischiare di limitare l'effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT.

Al RPD spetta il compito di ricercare il giusto bilanciamento tra due esigenze contrapposte: quella della *full disclosure* (trasparenza) e della privacy (riservatezza). La soluzione deve essere individuata attraverso la valutazione degli interessi in gioco alla luce dei principi fondamentali che permeano la normativa europea sulla protezione dei dati (art. 5 del GDPR) e la normativa nazionale sulla trasparenza (D.Lgs 33/13 e s.m.i.).

L'AOU di Foggia ha designato il Responsabile della Protezione dei dati giusta deliberazione del Direttore Generale n. 168 del 12 aprile 2017.



### **39. Collaborazione tra RPCT e DPO**

Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il DPO costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni.

Nel caso di istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato il RPCT si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del DPO nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici, ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali. Ciò sebbene il DPO sia stato eventualmente già consultato in prima istanza dall'ufficio competente che ha riscontrato l'accesso civico oggetto del riesame.

### **40. Accesso civico semplice e generalizzato**

#### **Accesso civico semplice**

Le prescrizioni di pubblicazione previste dal D.Lgs. n. 33/ 2013 e dal D.Lgs 97/16 (c.d. FOIA - Freedom of Information Act) sono obbligatorie. Nei casi in cui l'A.O.U. di Foggia abbia omesso la pubblicazione degli atti è data facoltà al cittadino di chiedere e ottenere l'accesso agli atti medesimi non pubblicati in base a quanto stabilito dall'art. 5 del medesimo decreto. La richiesta di accesso civico (c.d. accesso civico semplice), ai sensi dell'art. 5, non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) dell'AOU di Foggia.

Qualora i documenti, le informazioni o i dati richiesti dovessero risultare già pubblicati, nel rispetto della normativa vigente, il RPCT provvederà, entro 30 giorni, ad indicare a chi ne abbia fatto istanza il relativo collegamento ipertestuale. Qualora i documenti, le informazioni o i dati richiesti dovessero risultare non pubblicati, il RPCT richiederà alla Struttura competente di provvedere alla pubblicazione entro 30 giorni dalla ricezione dell'istanza. Qualora la pubblicazione, per motivi tecnici, dovesse richiedere tempi superiori a 30 giorni, l'istante sarà informato da parte del Responsabile. In ogni caso, a pubblicazione avvenuta, verrà inviata una comunicazione contenente il relativo collegamento ipertestuale e, se richiesto, il documento, l'informazione e il dato oggetto della richiesta.

#### **Accesso civico generalizzato**

Con riferimento agli atti, documenti e informazioni non oggetto di obblighi di pubblicazione, è data altresì facoltà al cittadino di chiedere e ottenere l'accesso agli stessi (c.d. accesso civico generalizzato), ai sensi dell'art. 5 bis del D.lgs 33/13.

L'accesso Civico definito "generalizzato" o "ampliato" costituisce l'innovazione di maggiore rilievo apportata dal decreto legislativo n. 97/2016, ed è quella che motiva la denominazione di F.O.I.A. (Freedom Of Information Act) data all'intervento legislativo.

Pertanto, ad oggi sono tre le forme di accesso a dati, documenti, informazioni della pubblica amministrazione:



- **accesso “documentale”** (artt. 22 e seguenti legge n. 241/1990);
- **accesso civico “semplice”** (a dati, documenti, informazioni da pubblicarsi in Amministrazione Trasparente - art. 5 decreto n. 33/2013);
- **accesso civico “generalizzato” o “ampliato”** (art. 5, comma 2, decreto n. 33 come modificato dal D.lgs n. 97/2016).

Con l’accesso civico, ampliato o generalizzato, è possibile accedere a dati, documenti, informazioni detenuti da pubbliche amministrazioni ma ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione:

“Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall’art. 5 bis (esclusioni e limiti all’accesso civico)”.

Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

L’AOU di Foggia ha adottato apposito Regolamento sull’accesso agli atti ed alla documentazione amministrativa con relativa disciplina dell’accesso civico (deliberazione del Direttore Generale n. 128 del 20/03/2017).

#### **41. Clausola di rinvio**

Il Piano, di norma, è aggiornato con cadenza annuale ed ogni qual volta emergano rilevanti mutamenti dell’organizzazione o dell’attività dell’AOU di Foggia. Gli aggiornamenti annuali e le eventuali modifiche in corso di vigenza sono proposte dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ed approvate con provvedimento del Direttore Generale.

Degli aggiornamenti e delle eventuali modifiche in corso di vigenza sarà data adeguata evidenza mediante pubblicazione della versione modificata del documento sul sito internet istituzionale, nell’ apposita sezione “Amministrazione trasparente”.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato nel presente Piano si applicano le disposizioni vigenti in materia ed, in particolare, la legge n. 190 del 2012, il d.lgs. n. 33 del 2013 e s.m.i.

#### **42. Entrata in vigore**

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione 2020 – 2022 entra in vigore il giorno successivo alla deliberazione del provvedimento di adozione con la successiva pubblicazione sul sito internet istituzionale, nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.



### 43. Fonti normative

Di seguito si elencano le principali fonti normative e le linee guida emanate a scopi interpretativi o di indirizzo di cui si è tenuto conto ai fini dell'aggiornamento del presente Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza:

- L. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità della pubblica amministrazione”;
- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013;
- Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (DPCM 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del PNA;
- D. Lgs. 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- D.P.R. 62/2013 “Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- D.Lgs. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1 commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- PNA predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dall’A.N.AC. con delibera. n. 72/2013 del 11.09.2013;
- D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese” convertito con modificazioni dalla L. 221/2012;
- D.L. 31 agosto 2013, n. 101 “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni” convertito con L. 125/2013;
- Documento formalmente approvato e pubblicato sul sito internet del Dipartimento della Funzione Pubblica in data 26 giugno 2014 contenente i “Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti” elaborato a seguito della chiusura del tavolo tecnico a cui hanno partecipato il Dipartimento della Funzione Pubblica, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, l'ANCI e l'UPI, avviato ad ottobre 2013 in attuazione di quanto previsto dall'intesa sancita in Conferenza unificata il 24 luglio 2013;
- Delibera A.N.AC. 75/2013: “Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. 165/2001)”;
- D.L. 24 giugno 2014 n. 90 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari” convertito con modificazioni dalla L. 114/2014, che ha disposto il trasferimento all’A.N.AC. delle funzioni prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all’art. 1, c. 4, 5, e 8 della L. 190/2012 nonché in materia di trasparenza di cui all’art. 48 del D.Lgs. 33/2013;
- Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento approvato dall’A.N.AC. il 9 settembre 2014;
- Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 “Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario”;



- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione con determinazione n.12 del 28 ottobre 2015;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, «Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche»
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici
- Delibera ANAC n. 1320 del 29 Dicembre 2016 ad oggetto "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016";
- Determinazione A.N.AC. del 28 ottobre 2015, n. 12 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Determinazione A.N.AC. del 3 agosto 2016, n. 831 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- Determinazione A.N.AC. n. 358 del 29 marzo 2017 - Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- Determinazione A.N.AC. n. 1208 del 22 novembre 2017 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione.
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"(GU Serie Generale n.291 del 14-12-2017);
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati);
- Delibera ANAC n. 572 del 13 giugno 2018 Regolamento sull'esercizio dei poteri di cui all'articolo 211, commi 1-bis e 1-ter, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50 e successive modificazioni e integrazioni.
- Delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018 - richieste di parere all'ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Delibera ANAC n. 907 del 24 ottobre 2018 - Linee guida n. 12 Affidamento dei servizi legali;
- Delibera ANAC n. 1033 del 30 ottobre 2018 - Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 - c.d. whistleblowing - (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 269 del 19 novembre 2018);
- Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera ANAC n. 1102 del 21 novembre 2018 - Regolamento per l'esercizio della



funzione consultiva svolta dall’Autorità nazionale anticorruzione, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei relativi decreti attuativi e ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, al di fuori dei casi di cui all’art. 211 del decreto stesso (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.295 del 20 dicembre 2018);

- Linee Guida n. 15 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici», approvate dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 494 del 05 giugno 2019;
- Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l’applicazione dell’art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019 - Delibera n. 586 del 26 giugno 2019;
- Regolamento per la gestione del Casellario Informatico dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ai sensi dell’art. 213, comma 10, d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, approvato con delibera ANAC n. 861 del 2.10.2019;
- Regolamento sull’esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità di cui al d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 approvato dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 920 nell’adunanza del 16 ottobre 2019;
- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 - Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, con allegati “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi (allegato 1) - La Rotazione ordinaria del personale (allegato 2) - Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (allegato 3).

#### 44. **Allegati**

1. Allegato 1 - Catalogo Misure
2. Allegato 2 - Registro dei rischi
3. Allegato 3 - Analisi dei rischi
4. Allegato 4 - Stato attuazione delle misure
5. Allegato 5 - Priorità trattamento rischio
6. Allegato 6 - Relazione RPCT
7. Allegato 7 - Programmazione misure
8. Allegato 8 - Obblighi di pubblicazione
9. Allegato 9 - Macro organizzazione AOU di Foggia