

Dr. Barbara Mengoni

Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione

**RELAZIONE ANNUALE
SUI RISULTATI DELL'ATTIVITÀ SVOLTA
IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
DELL'ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA (ISPO)**

Art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012

“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”

INDICE

1. Introduzione	3
2. Quadro normativo in materia di prevenzione della corruzione e sviluppo della trasparenza e dell'integrità	4
3. Stato di attuazione del piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016... e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 di ISPO - 1° Anno	5
4. Procedimenti disciplinari e sanzioni.....	13
5. Prevenzione della corruzione e trasparenza: azioni future.....	14
6. Osservazioni conclusive.....	15
7. Pubblicazione della Relazione	16

1. Introduzione

La Legge del 16 novembre 2012, n.190 recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", in linea con il panorama internazionale, introduce nel nostro ordinamento nuovi strumenti finalizzati a promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa e a rafforzare le politiche di prevenzione e contrasto della corruzione.

L'ordinamento italiano si è quindi orientato, verso la costruzione di un sistema di prevenzione che si articola, a livello nazionale, nell'adozione del *Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)* e, a livello di ciascuna Pubblica Amministrazione, nell'adozione di *Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC)*, elaborati in funzione delle specifiche realtà organizzative e con il coinvolgimento di soggetti incaricati di proporre e mettere in atto iniziative specifiche in materia denominati nel PTPC.

Il PTPC rappresenta quindi lo strumento attraverso il quale la Pubblica Amministrazione presenta il percorso da adottare per implementare una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo ed individua le principali azioni da intraprendere, finalizzate a ridurre il rischio di comportamenti corrotti.

E' importante sottolineare che le strategie di prevenzione non sono quindi orientate ad individuare strumenti repressivi per i fenomeni corruttivi, ma a sollecitare la promozione di una "cultura organizzativa", fondata sui principi dell'etica, della trasparenza e della legalità, che riduca le opportunità che si manifestino casi di corruzione in particolari aree di rischio e volta ad accrescere la capacità di individuazione degli stessi.

Uno dei principali strumenti per la messa a punto di specifiche strategie di prevenzione all'interno della Pubblica Amministrazione è costituito dal *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI)*.

La trasparenza costituisce un elemento imprescindibile per un buon funzionamento del Servizio Sanitario nel suo complesso; ciò in quanto l'esercizio trasparente delle funzioni svolte non solo consente di mettere in evidenza le criticità esistenti, permettendo un'azione di controllo diffuso, ma costituisce un indispensabile strumento di contrasto agli atteggiamenti "devianti" e alle azioni illegali e corruttive che, purtroppo, si rilevano anche nel settore della sanità pubblica e privata.

In questa ottica l'attivismo civico è un valido deterrente dell'illegalità e la "centralità del paziente" è il fulcro promotore di trasparenza e innovazione.

La trasparenza deve essere intesa, quindi, non come mera pubblicazione di atti e documenti secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ma un approccio complessivo all'attività amministrativa, non più autoreferenziale, ma aperta ai cittadini.

La presente Relazione è stata predisposta dal Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, ed ai sensi dell'articolo 1, comma 14 della Legge n. 190/2012 ed è stata pubblicata nel sito web dell'Istituto e partecipata all'organo di indirizzo politico, i.e. il Direttore Generale.

A norma dell'articolo 43 del D.Lgs. n. 33/2013, il RPC può ricoprire anche il ruolo di Responsabile per la trasparenza.

Considerate le dimensioni dell'Istituto, il Direttore Generale ha convenuto di far convergere in una unica figura i due incarichi. Inoltre, al fine di supportare il suddetto Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione è stato nominato anche un Gruppo di Lavoro multiprofessionale. Tale Gruppo supporta il Responsabile nel percorso per l'adozione, il monitoraggio e l'implementazione delle azioni strategiche per la prevenzione della corruzione e per l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e nel campo della promozione e diffusione della legalità e dell'integrità.

2. Quadro normativo in materia di prevenzione della corruzione e sviluppo della trasparenza e dell'integrità

La disciplina sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni è stata oggetto, negli ultimi anni, di importanti atti normativi che, oltre ad ampliare gli obblighi preesistenti, hanno provveduto a riordinare l'intera materia. A seguire sono sintetizzate le principali disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e sviluppo della trasparenza e dell'integrità recepite al fine di poter pianificare e realizzare presso l'Istituto i principali strumenti per prevenire la corruzione:

Legge n. 190 del 6.11.2012 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”* c.d. *“Legge anticorruzione”*;

I relativi decreti attuativi della suddetta Legge sono:

D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;

D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013 *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso 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”*;

D.P.R. n. 62 del 16.04.2013 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo, 30 marzo 2001, n. 165”*;

D.L. n. 66 del 24.04.2014 *“Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del P.T.T.I.”*;

Deliberazione del Garante per la Protezione dei dati personali n. 243 del 15.05.2014 *“Linee Guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati”*;

D.L. n. 90 del 24.06.2014 *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”*.

3. Stato di attuazione del piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016 e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 di ISPO - 1° Anno

3.1 Adempimenti attuati in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: risultati

ISPO al fine di ottemperare alla normativa vigente a quanto indicato nel PTPC e PTII ha promosso le seguenti azioni:

3.1.1. Costituzione di un Gruppo di lavoro per la trasparenza e la prevenzione della corruzione

Con Deliberazione del Direttore Generale dell'Istituto n. 96 del 12.09.2013 avente ad oggetto "Avvio percorso per l'adozione e l'implementazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità triennio 2014-2016 dell'ISPO: 1° fase – Costituzione gruppo di lavoro", è stato costituito un apposito Gruppo di lavoro incaricato della progettazione, dell'organizzazione e del presidio dell'implementazione delle attività necessarie alla realizzazione degli obblighi in materia di trasparenza e nel campo della promozione e diffusione della legalità e dell'integrità.

Con Deliberazione del Direttore Generale ISPO n. 87 del 13.05.2014, il Gruppo suddetto ha assunto la nuova denominazione di "Gruppo di lavoro per la trasparenza e la prevenzione della corruzione" ed è coordinato dall'RPC.

3.1.2 Nomina del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione

Nell'ambito delle azioni promosse dall'Istituto per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, è stata effettuata una prima nomina del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione con Deliberazione del Direttore Generale ISPO n. 137 del 13.12.2013. Il dipendente a cui è stato attribuito tale incarico ha tuttavia rinunciato e si è reso opportuno procedere con una nuova e seconda nomina dell'RPC, individuato nel dirigente amministrativo della S.S. Formazione, Attività Editoriali e Comunicazione, con Deliberazione del Direttore Generale dell'Istituto n. 87 del 13.05.2014 avente ad oggetto "Nuova nomina del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica e ridenominazione del Gruppo di lavoro costituito con Delibera n. 96 del 12.09.2013".

3.1.3 Adozione del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 (PTII)

È stato adottato il "Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità" con Deliberazione del Direttore Generale dell'Istituto n. 137 del 13.12.2013 avente ad oggetto "Approvazione del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e contestuale nomina del Responsabile della trasparenza e dell'anticorruzione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica".

Il documento è stato diffuso a tutto il personale in base alle apposite liste di diffusione adottate nell'ambito del Sistema Qualità ed Accredimento (N. 108 firme acquisite) con comunicazione e-mail del 30 ottobre u.s. e pubblicato all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

3.1.4 Individuazione dei Referenti per la prevenzione della corruzione

Nell'ambito delle azioni promosse dall'Istituto per la prevenzione dei fenomeni corruttivi sono stati individuati nel PTPC adottato i Referenti nelle seguenti figure: Direttori SC, Direttori SS, Posizioni Organizzative, Clinical Risk Manager.

3.1.5. Adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016 (PTPC)

È stato adottato il “Piano triennale di prevenzione della corruzione (2014-2016)” (PTPC) con Deliberazione del Direttore Generale dell'Istituto n. 13 del 31.01.2014, dove è stato tra l'altro delineato il “processo di gestione del rischio” mediante la mappatura delle aree di rischio nelle varie Strutture dell'Istituto.

Il documento è stato diffuso a tutto il personale in base alle apposite liste di diffusione adottate nell'ambito del Sistema Qualità ed Accredimento (N. 108 firme acquisite) con comunicazione e-mail del 30 ottobre u.s. e pubblicato all'interno della sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale.

3.1.6. Creazione nel sito istituzionale della sezione “Amministrazione Trasparente”

È stata realizzata, all'interno del sito web istituzionale, la sezione “Amministrazione Trasparente”, completa di tutte le relative sottosezioni come da normativa vigente in materia.

Sono stati inseriti parte dei contenuti prescritti e ad oggi il suddetto sito è in fase di aggiornamento, anche tecnologico.

Preme evidenziare che non tutte le Strutture interessate hanno integrato i documenti ed i dati richiesti sugli adempimenti di competenza anche a causa dei problemi tecnici del sito.. Pertanto, si rende necessario mettere a punto cronoprogramma che consenta un aggiornamento efficace e un monitoraggio più agevole in concomitanza anche della ristrutturazione del sito stesso.

E' opportuno anche precisare che il software del sito istituzionale di ISPO non è attualmente in grado di supportare tutte le integrazioni richieste dalla normativa attuale (ivi inclusi i link obbligatori) e pertanto attraverso l'Ente Estav Centro l'Istituto ha aderito ad una procedura per l'aggiudicazione di servizi a ditta specializzata per il restyling sia grafico che tecnico, al fine di completare in modo esaustivo la sezione “Amministrazione Trasparente” e comunque aggiornare ed implementare tutti i contenuti del sito per garantire il rispetto degli adempimenti obbligatori ed una più efficace comunicazione interna ed esterna.

3.1.7. Inserimento del Responsabile della prevenzione e della trasparenza nel gruppo di lavoro di Area Vasta

Il Responsabile è inserito in un gruppo di lavoro di Area Vasta con cui condivide periodicamente momenti di confronto nell'ottica di una sinergia di sistema a livello regionale per adottare metodologie e strumenti congiunti di azione. Il Gruppo durante il 2014 ha condiviso momenti di riflessione e studio su quanto segue: costruzione dell'albero della sezione “Amministrazione trasparente”, individuazione dei contenuti e di un

modello omogeneo di alcuni documenti da pubblicare, adozione PTPC e PTII, nomina e caratteristiche del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, procedura di whistleblowing, codice di comportamento, modulistica conflitto di interessi ed incompatibilità/inconferibilità, protocollo di legalità e mappatura dei processi.

3.1.8. Adozione del Codice di Comportamento

Il Codice di Comportamento dell'Istituto rappresenta una misura fondamentale per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, poiché costituisce lo strumento per indirizzare i comportamenti dei dipendenti verso i principi dell'etica delle azioni e della legalità. Il Codice di Comportamento, adottato con atto del Direttore Generale, integra e specifica il Codice di Comportamento generale approvato con il suddetto DPR n. 62/2013 ed è stato redatto recependo anche le indicazioni fornite dalla Delibera n. 75 del 24.10.2013 dell'ANAC - Autorità Nazionale anticorruzione e dalle "Linee guida per l'adozione del codice di comportamento dei dipendenti delle amministrazioni regionali" dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome del 19.12. 2013.

Il Codice si applica ai dipendenti dell'Istituto e a tutti i collaboratori e consulenti, con qualsiasi tipo di tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di supporto agli organi di direzione, ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere nei confronti dell'Istituto.

In attuazione della disposizione di cui all'art. 17 comma 1 del DPR n. 62/2013, il documento è stato oggetto di diffusione a tutto il personale interessato con specifica comunicazione e-mail effettuata in data 14.11.2014 e con pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale in procedura aperta alla partecipazione per l'adozione, al fine di garantire e favorire il più ampio coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.

Per presentare il Codice, anche ai non addetti, è stata inserita nel sito una breve nota introduttiva e per facilitare la redazione di eventuali osservazioni è stato pubblicato, sempre nel sito, un modulo denominato "Modulo per la presentazione delle proposte di integrazione del Codice di Comportamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO)".

Il Codice di comportamento aziendale di ISPO è quindi orientato ad "assicurare la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico".

3.1.9. Astensione in caso di conflitto di interesse

L'astensione in caso di conflitto di interesse è stata disciplinata all'interno del Codice di Comportamento.

Il conflitto di interesse è una condizione in cui l'interesse primario (la salute di un paziente, i principi etici e deontologici) è influenzato da un interesse secondario (il guadagno economico o un vantaggio personale, anche di natura non patrimoniale).

Il conflitto di interesse costituisce un rischio perché rappresenta una condizione intrinseca al sistema, diffusa e raramente riconosciuta come critica.

L'obbligo di evitare ogni possibile situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, è già ben definito dalla normativa vigente. Stante quanto sopra i dipendenti destinati ad operare nei settori o a svolgere attività esposti alla corruzione, devono astenersi dallo svolgimento della stessa ai sensi dell'art. 6 della Legge n. 241/1990, segnalando al proprio superiore gerarchico, ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

3.1.10. Procedura di segnalazione degli illeciti (c.d. whistleblowing)

L'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo, il 54 *bis*, nell'ambito del D.Lgs. n. 165 del 2001, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", finalizzato ad introdurre nel nostro ordinamento, una misura orientata a fare emergere fattispecie di illeciti, nota nei paesi anglosassoni come *whistleblowing* (segnalazione).

Con tale articolo, si è riconosciuta l'opportunità di tutelare coloro che, di fronte a rischi e situazioni pregiudizievole per l'amministrazione di appartenenza, si assumono l'onere di denunciare fatti illeciti, nell'esclusiva finalità di tutelare l'interesse pubblico. La ratio della norma è infatti quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. In tale ottica la segnalazione è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il *whistleblower* (segnalante) contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

La principale finalità che si intende raggiungere con il *whistleblowing* è quella di prevenire o risolvere un problema internamente e tempestivamente, pertanto trattasi di istituto che può essere qualificato come strumento di prevenzione.

A tale proposito, è in corso di conclusione e perfezionamento una specifica procedura per la segnalazione degli illeciti che ha come scopo quello di fornire al *whistleblower* precise indicazioni operative sull'oggetto, contenuti della segnalazione (potranno essere prese in considerazione soltanto quelle che riguardano fatti percepiti direttamente dal segnalante) i destinatari della segnalazione, le modalità di trasmissione e le forme di tutela offerte.

La procedura è finalizzata ad eliminare tutti quei fattori che possano disincentivare il ricorso alla segnalazione, legati al timore di ritorsioni o discriminazioni e ad eventuali dubbi o incertezze in merito all'iter procedurale da adottare. Tale procedura si applica a tutti i soggetti, a qualunque titolo, autorizzati a prestare servizio per conto di ISPO ed ai cittadini/utenti.

È stato previsto di adottare anche un apposito modulo per la segnalazione di illeciti o irregolarità nei processi amministrativi, modulo che riporta i contenuti base previsti dall'ANAC.

3.1.11. Gestione aree di rischio

Ai sensi della Legge n. 190/2012 un importante strumento attraverso il quale si attua la complessiva strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi è costituito dall'analisi del livello di esposizione dell'Istituto al rischio di corruzione. Ciò presuppone, l'elaborazione di una specifica "mappatura dei rischi" connessi alle attività maggiormente esposte ed ispirata ai modelli aziendalisti di *risk management*.

In più parti, il testo normativo fa riferimento all'identificazione e valutazione del rischio corruzione, nonché alla ricerca e all'individuazione di strumenti e procedimenti idonei a contrastare fenomeni corruttivi.

Le fasi seguite nella gestione delle aree di rischio, come previsto nel PTPC, sono state:

- mappatura dei processi;
- valutazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo.

In questa prima predisposizione del PTPC si è ritenuto opportuno incentrare l'analisi degli eventi a rischio, confinandoli in alcune specifiche aree riportate a seguire (corrispondenti a quelle minime previste nel PNA ed applicabili al contesto di ISPO, oltre ad ulteriori aree di pertinenza specifica), per ciascuna delle quali è stato poi effettuato il monitoraggio, con l'individuazione degli indici presuntivi di rischio, le azioni correttive effettuate e quelle ancora da effettuare.

a) Aree di rischio relative alle procedure di acquisizione, progressione e gestione del personale

AREA 1: Conferimento di incarichi di P.O. e di incarichi dirigenziali

Nel primo semestre 2014, è stata attribuita una P.O. con requisiti. Non è stata adottata nessuna misura correttiva, ma si propone la definizione di un regolamento per affidamenti incarichi.

AREA 2: Procedure selettive per collaboratori esterni e consulenti

La pubblicazione degli avvisi pubblici e gli esiti delle selezioni pubbliche effettuate è conforme ai tempi standard previsti dalla normativa pari a 15 gg. Tuttavia, l'azione correttiva effettuata per questo indice di rischio è stata quella di incrementare il periodo di visibilità degli stessi, all'interno del sito internet, bacheca istituzionale e con una capillare diffusione tramite mailing list, rispondendo così a quanto richiesto dalle disposizioni normative. Per quanto riguarda l'indice di rischio "numero limitato di domande pervenute", si prevede di ridurre i requisiti di ammissioni per garantire una maggiore partecipazione di possibili candidati.

AREA 3: Gestione del rapporto di lavoro del personale (nulla osta, attestazione presenze, compensi accessori, valutazione, autorizzazioni ecc.)

Per quanto concerne "l'utilizzo improprio di istituti contrattuali", ISPO ha in corso di definizione uno specifico regolamento sulle missioni, mentre sono state riscontrate tramite segnalazioni dell'Ufficio

Presenze/Assenze dell'Azienda Sanitaria di Firenze alcune irregolarità nella registrazione delle timbrature di presenza. Si prevede di sensibilizzare come azione correttiva gli operatori attraverso apposita revisione del regolamento orario e attraverso specifiche circolari attuative.

AREA 4: Affidamento incarichi esterni al personale ex art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

Gli incarichi assegnati dall'Istituto non rientrano in questa fattispecie, pertanto non si individuano come necessarie azioni correttive da effettuare.

b) Aree di rischio relative all'affidamento di lavori, servizi, forniture

AREA 5: Individuazione DEC (Direttori Esecuzione del Contratto) e RUPA (Responsabili Unici del Procedimento aziendale).

Questa area si riferisce, in particolare alla gestione/esecuzione del contratto, alla gestione del rapporto diretto con i fornitori. Non si segnalano irregolarità e di conseguenza non sono state attuate misure correttive. Si prevede tuttavia un miglioramento delle procedure condivise per l'attestazione delle attività svolte per le funzioni esternalizzate.

AREA 6: Liquidazione e pagamento di lavori, servizi e forniture

In riferimento ai tre indici di rischio individuati per questa area (liquidazione effettuata senza controlli, rendiconti falsi ricevuti, fatture false), non si segnalano irregolarità. Si prevede tuttavia un miglioramento delle procedure condivise per l'attestazione delle attività svolte per le funzioni esternalizzate.

c) Area di rischio formazione

AREA 7: Conferimento incarichi di docenza per attività formativa, attestazione crediti ECM e gestione organizzativa.

Sia per quanto concerne l'indice di rischio "scarsa variabilità nel conferimento degli incarichi di docenza", che per l'indice di rischio "non rispetto dell'orario previsto per il riconoscimento dei crediti formativi ECM", non sono state apportate misure correttive e non si prevedono adeguamenti essendo soddisfatti completamente i requisiti necessari. Per quanto concerne invece, "la scarsa adesione agli eventi formativi rispetto alla programmazione" e "la non attinenza tra profilo professionale e contenuti dell'evento", è stato predisposto un modulo specifico per la richiesta delle proposte formative in cui deve essere definito in modo più realistico il numero dei partecipanti e la tipologia.

d) Aree di rischio relative al controllo e alla vigilanza

AREA 8: Valutazione condotte (eventualmente illecite) dei dipendenti per l'adozione degli atti conseguenti

In riferimento ai due indici individuati per questa area di rischio "produzione di documentazione non idonea" e "richieste di rimborsi non ammissibili", non si rilevano irregolarità. Come azioni correttive sono state redatte

tre circolari interne: una sulla attività extra-impiego (prot. n. 3900 del 25/11/2014), una sui rimborsi spese (prot. n. 3908 del 25/11/2014) ed una sulla gestione oraria e ferie (prot. n. 2624 del 08/07/2014).

AREA 9: Rimborsi spese personale dipendente e altri

Ad oggi non si segnalano irregolarità. Per la misura correttiva da prevedere, si rimanda al punto b) del punto 3.

AREA 10: Gestione L.P. intramoenia

Non si segnalano irregolarità e di conseguenza non sono state attuate misure correttive. Si prevede tuttavia, la revisione delle procedure vigenti.

AREA 11: Rimborsi spese cassa economale

Anche per questo indice non si segnalano anomalie. L'azione correttiva effettuata, è stata quella di inviare una comunicazione a tutto il personale sulla corretta documentazione da presentare ai fini del rimborso. Non sono previste, per il futuro, altre azioni correttive.

3.1.11. Misure per promuovere l'Accesso Civico

L'art. 5 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, a tutela della trasparenza e imparzialità dell'operato delle Pubbliche Amministrazioni, ha disciplinato l'Istituto dell'Accesso Civico, con il quale si intende assicurare a tutti i cittadini la più ampia accessibilità alle informazioni, concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, attraverso la pubblicazione delle stesse nei siti, al fine di attuare "il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche". Solo in caso di omessa pubblicazione nei siti può essere esercitato tale istituto.

Nella Carta dei servizi di ISPO e nella sezione "Amministrazione trasparente" è stato predisposto un documento esplicativo per il cittadino/utente dove è stato illustrato che l'Accesso Civico consiste in una richiesta di accesso alle informazioni, documenti o dati, che è gratuita, non deve essere motivata e deve essere indirizzata tramite apposito modulo al Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione all'indirizzo e-mail: trasparenza.anticorruzione@ispo.toscana.it.

L'Istituto dovrà procedere entro 30 giorni alla pubblicazione nel sito istituzionale dell'informazione, del documento o dato richiesto, nonché alla contestuale comunicazione dell'avvenuta pubblicazione al richiedente.

In caso di ritardata o mancata risposta, il richiedente potrà rivolgersi al titolare del potere sostitutivo, che, ai sensi della Legge n. 241/1990 e del D.Lgs. n. 165/2001, è il Direttore Generale, che, verificata la sussistenza dell'obbligo, assicurerà la tempestiva pubblicazione e relativa comunicazione al richiedente.

Nel 2014 non sono pervenute richieste di Accesso Civico.

3.1.12. Percorsi formativi sulla trasparenza e l'anticorruzione

La formazione assume un'importanza fondamentale per la prevenzione della "corruzione" poiché permette:

- ❖ l'assunzione di decisioni con maggior cognizione di causa, in quanto una più ampia ed approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in modo inconsapevole;
- ❖ la diffusione di conoscenze omogenee tra i dipendenti;
- ❖ l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- ❖ il confronto tra le diverse esperienze e prassi amministrative adottate nelle varie strutture al fine di rendere omogenee le modalità di svolgimento dei processi amministrativi.

A tal fine il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione ha redatto il Piano della formazione prevista per il triennio 2014-2016 nel rispetto delle normative vigenti e di quanto previsto nel PTPC.

Gli eventi saranno organizzati tenendo presente sia la peculiarità dell'organizzazione e le aree di rischio specifiche. Gli incontri, svolti mediante sessioni periodiche anche *in house*, avranno ad oggetto principalmente i temi dell'etica e della legalità, i contenuti del PTPC e del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici emanato con DPR 62/2013. Tali tematiche saranno affrontate mediante l'analisi di casi pratici tipici del contesto lavorativo, al fine di far emergere il comportamento eticamente adeguato nelle diverse fattispecie.

Tali percorsi dovranno essere strutturati su due livelli:

- _ **livello specifico**, rivolto al personale operante in ambiti particolarmente esposti al rischio di corruzione, secondo quanto previsto nel successivo paragrafo;
- _ **livello generale**, rivolto a tutto il personale.

La programmazione delle attività formative di **livello specifico** intende assicurare la più ampia partecipazione del personale che, a vario titolo, svolge attività ad elevato rischio di corruzione.

Nel 2014 è iniziato il percorso formativo del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione di ISPO, che ha partecipato al Corso di formazione organizzato da Estav Centro in collaborazione con il FORMAS per tutti i Responsabili della regione Toscana. Il Corso denominato “**Formazione dei responsabili per la prevenzione della corruzione e della trasparenza del sistema sanitario toscano**” è iniziato a settembre 2014 e si concluderà a gennaio 2015 (per un totale complessivo di 80 ore formative). Obiettivo generale di questo specifico evento è stato quello di contribuire, attraverso la condivisione a livello regionale della conoscenza alla promozione della cultura della legalità e all'efficacia delle politiche di contrasto contro i fenomeni di illegalità e corruzione. Le lezioni si sono ad oggi articolate seguendo una logica interdisciplinare teorica e, a seconda degli argomenti, anche pratica.

Trattasi ovviamente di un primo percorso strutturato, al quale dovrà seguire un aggiornamento periodico costante al fine di garantire al Responsabile suddetto i livelli di conoscenza e approfondimento necessari a ricoprire l'incarico assegnato.

La formazione di livello specifico, ancora non realizzata, coinvolgerà i Referenti della prevenzione della corruzione di ISPO, che sono stati individuati nel PTPC 2014-2016 (attese n. 12-15 persone): Direttori SC, Direttori SS, Posizioni Organizzative, Clinical Risk Manager.

I docenti più idonei per questo livello dovranno essere professionisti esterni all'Istituto con formazione giuridica/legale, con esperienza nella Pubblica Amministrazione. In particolare si pensa ad interventi di magistrati che possano analizzare casistica reale.

Per quanto riguarda la formazione di **livello generale**, un primo intervento di tipo "informativo", rivolto alla generalità del personale con l'obiettivo di diffondere i principi normativi e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte in sanità, è stato realizzato dall'Istituto, avvalendosi della collaborazione in essere con l'Azienda Sanitaria di Firenze (che gestisce in service per ISPO una serie di attività tra cui la formazione del personale).

Gli operatori dell'Istituto (dipendenti e collaboratori esterni) dovranno svolgere entro l'anno 2014 il Corso "Anticorruzione e trasparenza nell'azienda sanitaria di Firenze", presente sulla piattaforma FAD del FORMAS. Alla data di redazione della presente relazione hanno aderito N. 48 operatori con il seguente risultato del test di apprendimento:

Dovranno essere svolti nel triennio altri eventi formativi per affrontare tematiche legate alla legalità, integrità e trasparenza dei processi in sanità.

Si prevede la formazione di livello generale per circa n. 150 persone.

I docenti più idonei per questo livello dovranno essere professionisti esterni all'Istituto con esperienza nella Pubblica Amministrazione. In particolare si prevedono interventi di esperti di diritto amministrativo e di etica. Inoltre, è stata prevista nella programmazione una formazione "periodica" (anche in modalità più 'flessibili', come il tutoring o il mentoring, ecc.) da espletare in caso di nuove assunzioni o di assegnazione di nuovo personale alle strutture in cui è maggiormente presente il rischio di corruzione. Formazione che deve essere garantita dal Direttore di Struttura o dalla P.O. di riferimento, con l'eventuale supporto del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

Al fine di ottimizzare i costi di realizzazione, saranno nel 2015-2016 perseguite prioritariamente strategie che consentano sinergie di sistema, attraverso l'adesione a percorsi formativi proposti da Aziende Provider ECM su territorio di Firenze oppure saranno individuati percorsi di formazione a distanza (FAD).

4. Procedimenti disciplinari e sanzioni

Nel corso del 2014 sono stati avviati n. 2 procedimenti disciplinari per mancato rispetto della normativa sulla attività extra-impiego dei dipendenti pubblici (Deliberazione DG ISPO n. 136 del 22.07.2014 e n. 137 del 22.07.2014), di cui uno ha avuto come esito l'archiviazione e l'altro l'applicazione della censura.

5. Prevenzione della corruzione e trasparenza: azioni future

5.1. Attuazione di attività di monitoraggio sul conferimento degli incarichi/attività extra-lavorativi al personale

Al fine di evitare situazioni di conflitto di interesse che possono scaturire dallo svolgimento di incarichi di carattere extra-istituzionale da parte dei dipendenti di ISPO e che possano compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, è stata divulgata in data 25.11.2014 una circolare (Prot. 3900) contenente le disposizioni dell'Istituto in materia di incarichi/attività extra lavorativi. Su tale disposizioni dovrà essere svolta attività di monitoraggio.

5.2. Adozione di misure destinate a disciplinare casi di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali

Nel 2014 la somministrazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione è stata effettuata. Allo stato attuale, non risultano ancora operative specifiche strategie di intervento, ma l'obiettivo è quello di verificare entro il 2015 il monitoraggio. Questo per poter sanare ai sensi di legge eventuali situazioni di incompatibilità. Per quanto concerne l'inconferibilità, si rimanda l'attenzione ad attività di monitoraggio da parte degli uffici competenti.

5.3. Rotazione del personale

In data 2.7.2014 il Gruppo di Area Vasta ha avuto un incontro sui criteri di rotazione degli incarichi del personale dirigente nei settori a rischio elevato di corruzione e dal quale è emersa la difficoltà a dare piena attuazione a questa forma di prevenzione, per la quale si attendono sviluppi frutto di sinergie congiunte. Presso l'Istituto sono in fase di nuova attribuzione gli incarichi dirigenziali e pertanto la rotazione sarà rivalutata negli anni futuri.

La *ratio* delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario si occupi della gestione dello stesso procedimento per lungo tempo. La rotazione, può avvenire solo a termine dell'incarico, anche attraverso l'attuazione della mobilità, per figure professionali specifiche.

L'attuazione della misura appare di notevole complessità all'interno di ISPO, per varie ragioni. Preliminarmente, infatti, è richiesta la preventiva identificazione degli uffici e servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione; tale azione è già stata effettuata nel presente Piano 2014 ma si prevede di perfezionarla ed affinarla ulteriormente. Il PNA richiama, inoltre, la necessità di effettuare tutti gli opportuni passaggi amministrativi e sindacali per la definizione delle procedure. In secondo luogo occorre sottolineare che ISPO, per funzioni istituzionali e per le dimensioni, consta di Dirigenti e Funzionari per i quali sono state perseguite politiche di alta professionalizzazione e specializzazione, sia nell'area sanitaria che in quella amministrativa. L'applicazione della rotazione in un contesto del genere rischia di avere un impatto notevole, che comporterebbe un ripensamento complessivo dell'organizzazione della attività dell'ente e del suo ruolo nel contesto del servizio sanitario regionale.

5.4. Revisione del processo di rischio

Al fine di giungere ad una corretta individuazione delle Strutture maggiormente esposte al rischio corruttivo, in ISPO si dovrà effettuare uno studio della casistica tipica della realtà aziendale, simulando attraverso AUDIT situazioni che in concreto possono ingenerare pericolo di corruzione e, dunque, settorializzando ulteriormente i settori operativi maggiormente a rischio.

Le possibili linee strategiche da promuovere per individuare i potenziali rischi corruttivi dell'Istituto saranno comunque condivise in un'ottica di sistema tra il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, la Dirigenza apicale, i Direttori di Struttura, le P.O., e i Responsabili dei Procedimenti nelle aree considerate più ad alto rischio.

5.5. Promozione della Informazione/Comunicazione interna ed esterna

L'attività di informazione e comunicazione potrà rappresentare uno strumento strategico efficace per raggiungere in modo capillare tutto il personale di ISPO e gli stakeholder, con l'obiettivo di sensibilizzare sui temi della legalità, dell'integrità e della trasparenza,

A tal fine è necessaria una programmazione da ricondurre nel Piano di comunicazione di ISPO.

In primis si potrà prevedere:

1. gestione delle informazioni nel sito intranet ed internet
2. divulgazione di news letter specifica
3. organizzazione della giornata della "trasparenza", che non è stato possibile effettuare nel 2014 come previsto nel PTII per difficoltà tecniche ed organizzative ad individuare altri Enti con cui condividere la gestione per ottimizzare le risorse.

6. Osservazioni conclusive

Alla luce di quanto sopra esposto, le attività realizzate e delineate nel primo anno sono sufficienti per dar conto dell'attuazione, nei termini prescritti, degli adempimenti formalmente richiesti dalla normativa vigente sia in materia di trasparenza che di prevenzione della corruzione, come si evince dalla comunicazione del 30 ottobre u.s. pervenuta al Direttore Generale di ISPO dal Presidente dell'OIV in riferimento al monitoraggio PTPC, PTII e Codice di Comportamento dell'Istituto.

Alcuni obblighi sulla trasparenza sono ancora in attesa di adempimento, poiché il sito istituzionale di ISPO è attualmente prossimo ad un generale rifacimento, sia per quanto riguarda la struttura, che i contenuti e ciò non ha reso possibile completare in modo esaustivo la sezione suddetta. La mancata pubblicazione dipende in parte dalla effettiva assenza di dati da pubblicare ed in parte dalla non applicabilità della fattispecie alla natura dell'Istituto.

Nella valutazione dell'adeguamento aziendale alle prescrizioni legislative si deve, peraltro, tener conto del fatto che le possibilità operative del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione risultano condizionate dal fatto che lo stesso ha assunto l'incarico il 13.05.2014 e che l'Istituto per suo inquadramento giuridico e per tipologia organizzativa e strutturale costituisce una tipicità alla quale non sempre risulta facile applicare gli item previsti.

Verificato il rispetto dei primi adempimenti formali, l'impegno dei prossimi mesi sarà orientato a identificare metodi e forme di verifica più stringenti in grado di entrare nel merito della qualità delle azioni progettate da ISPO per poter, in prospettiva, valutare il reale impatto di queste azioni.

Si conclude con una riflessione estratta dal sito di Trasparency Italia in base alla quale la corruzione deve essere "prevenuta" perché "...un sistema sanitario affetto da illegalità e inefficienze è un danno per tutti, e soprattutto per le persone più povere. La corruzione in sanità è un fenomeno ancora poco conosciuto – nonostante i numerosi scandali e le condanne avvenute negli anni passati – e non è possibile determinare con esattezza il suo impatto e i danni che provoca, però può fare la differenza tra la vita e la morte. Con maggiore trasparenza e informazioni sui budget e sulle strutture sanitarie si possono migliorare i servizi per i cittadini..."

7. Pubblicazione della relazione

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012, la presente relazione sarà pubblicata all'interno del sito web istituzionale da parte del RPC insieme alla scheda per la relazione fornita da ANAC in data 13.12.2014.

Il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione
Dott.ssa Barbara Mengoni

