



**Piano Triennale di Prevenzione
della Corruzione
e della Trasparenza
2022/2024**

Sommario

PREMESSA	1
METODOLOGIA USATA: SOGGETTI COINVOLTI NELL' ATTUAZIONE DEL PIANO	2
Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	3
Direttori/Dirigenti:.....	5
Organismo Indipendente di Valutazione –OIV.....	5
Tutti i dipendenti	6
CONTESTO ESTERNO	6
STAKEHOLDERS	8
CONTESTO INTERNO	9
ESECUZIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI.....	11
MAPPATURA DEI PROCESSI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO	14
FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE	15
L'INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI	16
FARMACIA	17
INTEGRAZIONE INFORMATIZZATA UU.OO./ MAGAZZINO FARMACIA.....	19
TRASPARENZA	19
WHISTLEBLOWER	20
MONITORAGGIO	22
ROTAZIONE ORDINARIA DEI DIPENDENTI	23
MISURE ALTERNATIVE IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ DI ROTAZIONE	24
ROTAZIONE STRAORDINARIA A SEGUITO DI AVVIO DI PROCEDIMENTO DISCIPLINARE	25
CONFLITTO DI INTERESSI	26
CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO	27
INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ.....	28
INCOMPATIBILITÀ DA CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A. (ART. 35 BIS DEL D.LGS 165/01)	28
ULTERIORI MISURE:	29
STUDI CLINICI	29
AGGIORNAMENTO DEL PTPCT.....	30

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

PREMESSA

L'aggiornamento al 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, in continuità con il precedente e in coerenza con gli Obiettivi strategici, in tema di trasparenza e anticorruzione adottati dalla Direzione Strategica, individua, per il prossimo triennio le misure ulteriori e specifiche, in relazione anche alla puntuale mappatura dei processi che questo RPCT ha svolto e continuerà ad eseguire, in uno con il monitoraggio della congruità delle indicazioni di misure generiche e specifiche finalizzate a prevenire e reprimere il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito delle attività istituzionali dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

Il presente Piano predisposto secondo il PNA 2019, si inserisce in un contesto di riforme e riorganizzazione degli Uffici amministrativi che proseguono nel solco tracciato lo scorso anno: informatizzazione dei processi, dematerializzazione, tracciabilità e identificazione certa dei DEC e dei RUP, rotazione di direttori e funzionari, segregazione delle funzioni, adozione di procedure e regolamenti di processi e attività, coinvolgimento della rete dei Referenti anticorruzione e trasparenza, mappatura dei processi e audit di monitoraggio e controllo delle aree a maggior rischio, aggiornamento del Codice di comportamento, formazione specifica.

Altre misure organizzative direttamente connesse all'attività di prevenzione del rischio corruttivo, quali ad esempio l'Ufficio centralizzato di liquidazione fatture, sono state programmate e avviate ma non sono ancora esecutive a causa della carenza di organico che caratterizza l'organigramma di questa Azienda.

Il presente Piano, come peraltro evidenziato lo scorso anno, ha carattere "dinamico" ed è pertanto suscettibile di modificazioni e adeguamenti, anche prima del termine annuale, in relazione all'evoluzione dell'organizzazione aziendale e alle esigenze connesse alle modifiche che potrebbero rendersi necessarie in funzione della prosecuzione dell'attività di mappatura dei processi e dell'eventuale opportunità di introdurre misure specifiche di contenimento del rischio corruttivo e trasparenza dell'attività ed in funzione della opportunità di mettere in atto piani d'azione che consentano di colmare carenze o rimediare criticità nei sistemi di gestione di nuovi rischi.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

METODOLOGIA USATA: SOGGETTI COINVOLTI NELL' ATTUAZIONE DEL PIANO

L'aggiornamento del Piano è stato elaborato con la partecipazione dei soggetti direttamente coinvolti nei processi ed è stato condiviso con la Direzione Strategica, i Direttori/Dirigenti delle UU.OO.CC, con i Referenti Anticorruzione e Trasparenza e l'OIV.

Il presente Piano è stato adottato dalla Direzione Strategica, su proposta del RPCT con deliberazione n° _____ del _____

Nello specifico, in questo secondo anno di attività del RPCT, nominato a febbraio del 2021 si è tenuto conto dei principi metodologici suggeriti da ANAC, ovvero:

I. **Prevalenza della sostanza sulla forma:** i processi e le misure non devono essere attuate in modo formalistico, secondo una logica di mero adempimento, ma devono essere progettati e realizzati in modo sostanziale, ossia calibrato sulle specificità del contesto esterno ed interno dell'amministrazione.

II. **Gradualità:** le fasi di gestione del rischio, possono essere sviluppate con gradualità, ossia seguendo un approccio che consenta di migliorare progressivamente e continuativamente l'entità e/o la profondità dell'analisi del contesto, la valutazione e il trattamento dei rischi.

III. **Selettività:** si è proceduto ad individuare le priorità di intervento, mappando, ad esempio quei processi che ANAC identifica come segmenti di attività ad elevato o alto rischio corruttivo, individuando, ove necessario interventi specifici e puntuali volti ad contenere gli elementi esposti a rischio e valutando al contempo la reale necessità di specificare nuove misure, qualora quelle esistenti abbiano già dimostrato un'adeguata efficacia.

IV. **Integrazione:** la gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi decisionali e, in particolare, dei processi di programmazione, controllo e valutazione. Obiettivo prossimo è quello di integrare, con momenti di confronto e condivisione diffusi il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance, promuovendo l'effettiva partecipazione delle strutture e degli individui alle varie fasi del processo di gestione del rischio, nonché del grado di collaborazione con il RPCT.

V. **Miglioramento e apprendimento continuo:** la gestione del rischio va intesa, nel suo complesso, come un processo di miglioramento continuo basato sui processi di

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

apprendimento generati attraverso il monitoraggio e la valutazione dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure e il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di prevenzione.

Sono stati mappati n° 8 processi, identificati, nelle principali norme e direttive in materia di Anticorruzione, come le attività a più alto ed elevato rischio corruttivo.

La disamina approfondita degli input e degli output, dei segmenti attraverso i quali si declina l'intero processo, dei responsabili e dei promotori è avvenuta con i soggetti direttamente coinvolti nel processo – direttori/dirigenti o funzionari/responsabili di procedimento – e oltre ad analizzare i singoli passaggi e ad evidenziare le eventuali c.d. “zone grigie” ovvero le attività che potrebbero prestarsi a un rischio corruttivo, si è provveduto ad individuare le misure di contenimento del medesimo rischio, indicandone modalità e termini per l’adozione specifica.

Gli obiettivi di anticorruzione e trasparenza che ci si prefigge di raggiungere richiedono, proprio per la complessità di articolazione, la variegata geografia organizzativa di questa Azienda e in relazione alla propria mission e alle peculiarità tipiche del settore sanitario, la partecipazione corale di tutte le componenti. La gestione del rischio corruttivo, come ha più volte chiarito ANAC non riguarda solo il RPCT ma l’intera struttura organizzativa. Obiettivo dell’attività del RPCT è quella di sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell’importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate.

Il Piano coinvolge attivamente i seguenti soggetti

❖ Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Nominato con delibera n° 14/2021 svolge i seguenti compiti:

- ❖ formula annualmente la proposta di “Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza” da adottarsi, da parte dell’organo di indirizzo, entro il 31 gennaio di ogni anno (art 1 comma 8); per il 2022 la Comunicazione del Presidente dell’ Autorità Anticorruzione del 12.01-2022 ha differito il termine ultimo per la predisposizione e pubblicazione dei Piani triennali al 30.04.2022
- ❖ verifica l’efficace attuazione del Piano e la sua idoneità (art 1 comma 8);

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

- ❖ segnala all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le “disfunzioni” inerenti all’attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza e indica agli uffici competenti l’esercizio dell’azione disciplinare e i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art 1 comma 7);
- ❖ propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni delle prescrizioni o di mutamenti dell’organizzazione (art. 1 comma 10 lett a);
- ❖ verifica, d’intesa con il Dirigente competente, l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1 comma 10 lett. b)
- ❖ individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell’etica e della legalità (art 1 comma 10 lett. c);
- ❖ redige la relazione annuale recante i risultati dell’attività svolta (art 1 comma 14);
- ❖ cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell’amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione ad ANAC dei risultati del monitoraggio (art. 15, comma 3, D.P.R. n. 62/2013).

❖ Gruppo operativo (Del. n° 14/2021)

Composto da due unità, supporta il RPCT nella sua attività operativa; collabora con i referenti per la prevenzione della corruzione; contribuisce alla stesura del Piano; affianca il Responsabile nell’attività di verifica, monitoraggio e sensibilizzazione.

❖ Referenti per la prevenzione della corruzione

Individuati in ogni UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD dal Direttore/Dirigente, nominati con delibera n°363 del 09.08.2021 sono il riferimento del RPCT nelle varie UU.OO; forniscono gli elementi necessari per l’adozione e l’aggiornamento del Piano e del programma per la

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

trasparenza; comunicano al RPCT fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione, ovvero segnalazioni ricevute circa il mancato adempimento degli obblighi di trasparenza.

◆ **Direttori/Dirigenti:**

- ⊕ forniscono le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione;
- ⊕ concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi;
- ⊕ controllano le attività più esposte al rischio corruzione;
- ⊕ assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- ⊕ avanzano proposte per la rotazione del personale esposto a rischio.

◆ **Organismo Indipendente di Valutazione –OIV**

In ossequio alla normativa in vigore, D.lgs. 33/2013 e D.lgs. 97/2016 che rafforza e identifica maggiormente ruolo e funzioni dell'OIV, questo RPCT intende promuovere azioni di coordinamento e maggiore comunicazione con l' OIV, al fine di rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

L'Organismo svolge i seguenti compiti:

- ⊕ verifica che i PTPCT 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;
- ⊕ offre un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori
- ⊕ verifica, in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, i contenuti della relazione predisposta annualmente dal RPCT recante i risultati dell'attività svolta che il Responsabile trasmette allo stesso OIV oltre che all'organo di indirizzo dell'amministrazione;
- ⊕ esprime un parere obbligatorio su specifiche misura di prevenzione della

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

corruzione e il codice di comportamento;

- ❖+ coopera con il RPCT alla verifica, su segnalazione di quest'ultimo, dell'attuazione degli obblighi di trasparenza e degli obblighi di pubblicazione;
- ❖+ partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte; attesta l'assolvimento degli obblighi sulla trasparenza;
- ❖+ assicura il coordinamento tra i contenuti del Codice e il sistema di misurazione e valutazione della performance;
- ❖+ verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

◆ Tutti i dipendenti

- ❖+ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ❖+ osservano le misure contenute nel Piano;
- ❖+ comunicano i casi di conflitto di interessi che li riguardano personalmente;
- ❖+ segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o al RPCT.

CONTESTO ESTERNO

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza insiste su un territorio provinciale che per estensione geografica e numero di abitanti - ca 700 mila - è il più vasto della regione Calabria: quinta provincia italiana, seconda dell'area meridionale della penisola.

La complessità dei servizi sanitari erogati, attraverso i tre Presidi ospedalieri di propria gestione, unità all'articolazione delle UU.OO. e la necessaria interazione di AO con molteplici soggetti – sia di natura privata che pubblica – obbligano a rubricare il rischio corruttivo come “alto”, anche in considerazione delle molteplici e variegate modalità di interscambio tra gli attori dei processi che comunque sono indispensabili per il raggiungimento della mission aziendale.

A titolo esemplificativo, con il solo scopo di fornire un'idea, seppure non esaustiva della complessità di interazioni e della molteplicità di attori esterni che comunque è necessario si rapportino agli Uffici aziendali, di seguito sono elencati i soggetti che si interfacciano, a volte quotidianamente con settori dell'amministrazione o reparti ospedalieri:

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

- Fornitori e imprese esecutrici di lavori pubblici ;
- Consulenti, collaboratori e avvocati;
- Componenti Commissioni bandi di gara, concorsi e altro;
- Aziende farmaceutiche e Sponsor;
- Personale medico in ALPI;
- Cittadini fruitori dei servizi sanitari e familiari;
- Associazioni di Volontariato, Associazioni di Malattia, Associazioni dei Consumatori;
- Enti pubblici, Istituzioni, Università;
- Compagnie di assicurazioni e Broker;
- Ordini Professionali;
- Strutture Pubbliche e Convenzionate;
- Studenti che effettuano tirocini e stage nei servizi sanitari;
- Media, social media.

I rischi di corruzione o anche solo di induzione alla modifica e/o alterazione del naturale processo amministrativo che tali soggetti possono imprimere all'azione della Pubblica amministrazione, caratterizzata da imparzialità trasparenza efficienza ed efficacia, teoricamente sono molteplici; in fase di mappatura delle aree e dei processi, ad un'analisi approfondita, allo stato, è stato possibile ricondurre gli eventi rischiosi 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

L'analisi del contesto esterno all'amministrazione, può realizzarsi attraverso l'esame degli stakeholder, che questo Ufficio intende, nell'anno in corso coinvolgere in un processo di partecipazione e condivisione degli obiettivi di Anticorruzione e Trasparenza.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

STAKEHOLDERS

Un'Azienda sanitaria, da intendersi non solo come Ente erogatore di servizi, ma anche come sistema aperto e in continua relazione con l'esterno, deve costantemente porre attenzione a quei fattori che influenzano positivamente e rinsaldano i rapporti con i propri stakeholder, anche al fine dell'ottimale raggiungimento degli obiettivi di trasparenza e anticorruzione, proprio in considerazione del fatto che questi soggetti detentori di un "titolo" per entrare in relazione con l'Azienda, possono oggettivamente favorire od ostacolare il raggiungimento di uno specifico obiettivo dell'organizzazione.

Gli stakeholder esterni dell'Azienda Ospedaliera sono catalogabili in:

stakeholder essenziali, cioè coloro che è necessario coinvolgere perché hanno capacità di influenza e grado di interesse alti, rispetto all'attività di riferimento e, quindi, forte capacità di intervento sulle decisioni che l'amministrazione vuole adottare. Tra questi sono da annoverare il Commissario ad Acta, la Regione, le associazioni di categoria, le associazioni sindacali, le altre aziende sanitarie, le Società scientifiche;

stakeholder opportuni, cioè coloro che è utile/strategico coinvolgere poiché hanno alta capacità di influenza anche se hanno un basso grado di interesse. Di questi fanno sicuramente parte i soggetti in grado di influenzare l'opinione pubblica rispetto a determinate tematiche, come la Corte dei Conti, Media e Social Media, Università e Centri di Ricerca;

stakeholder deboli, cioè coloro che hanno una bassa capacità di influenza ma alto grado di interesse. Questa categoria coincide spesso con le fasce destinatarie dell'erogazione dei servizi sanitari, ovvero gli utenti ed è quindi opportuno coinvolgerli nel processo di pianificazione delle stesse. Oltre ai cittadini/utenti, in questa categoria si inseriscono anche le associazioni portatrici di interessi diffusi e le Associazioni delle professioni sanitarie.

Da qui l'esigenza di coinvolgerli nei processi di individuazione del rischio e proposizione delle misure più adeguate per mitigarlo e/o prevenirlo. L'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza, in passato ha pubblicato sul proprio sito istituzionale un avviso volto a raccogliere proposte e segnalazioni, finalizzate all'elaborazione del Piano Anticorruzione. L'iniziativa, nonostante la pubblicazione anche nella sezione Avvisi, e i

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

diversi tentativi di aumentarne la visibilità e di conseguenza l'efficacia, non ha avuto riscontro alcuno.

E' evidente, quindi, che l'approccio con gli stakeholder dovrà essere più mirato e inclusivo. Si procederà, pertanto, nel triennio, a promuovere iniziative specifiche al fine di coinvolgere i gruppi di interessi, in un approccio inclusivo di cooperazione, al fine di condividere processi virtuosi di trasparenza e anticorruzione.

OBIETTIVO:

- coinvolgere nel triennio gli Stakeholder con specifici incontri suddivisi per aree di interesse e promuovere iniziative di partecipazione alle scelte, nell'ottica del più ampio coinvolgimento all'adozione e al rispetto delle misure di prevenzione della corruzione.

CONTESTO INTERNO

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza costituita per l'effetto del Decreto del Presidente della Giunta Regione Calabria n. 170 dell'8 febbraio 1995, ai sensi degli artt. 3 e 4 del D.lgs n. 502/92, come modificato dal D.Lgs. n. 229 del 19 giugno 1999. Ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale: è costituita da un Presidio Ospedaliero Unico, articolato in tre Stabilimenti Ospedalieri: - S.O. Annunziata, Cosenza, via Felice Migliori; - S.O. Mariano Santo, Cosenza, contrada Muoio Piccolo; - S.O. Santa Barbara, Rogliano, via Luigi Sturzo.

L'Azienda persegue la propria missione attraverso l'erogazione dei LEA, nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, facendo propri i principi di salvaguardia della dignità della persona e del soddisfacimento del bisogno di salute espresso, dell'equità nell'accesso ai servizi offerti, della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure praticate, dell'economicità nell'impiego delle risorse.

L'Azienda, secondo quanto previsto dal D.lgs. 165/2001, opera nel rispetto del principio della separazione tra le funzioni di indirizzo e controllo e di gestione e attua il principio di distinzione tra atti di governo e di gestione che pone in capo al Direttore Generale l'adozione degli atti che implicano scelte strategiche, di programmazione, e di

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

controllo dell'attività e l'attuazione dei medesimi atti affidati alla dirigenza alla quale compete anche l'ordinaria attività istruttoria. Ai dirigenti spetta infatti, ai sensi dell'art. 15-bis del D. Lgs. 502/92 e dell'art. 4 del D. Lgs. 165/2001, l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi tutti quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Sono organi dell'Azienda:

- ❖ Il Direttore Generale, il Direttore amministrativo, il Direttore Sanitario;
- ❖ il Collegio di Direzione;
- ❖ il Collegio Sindacale;
- ❖ il Collegio dei Sanitari;
- ❖ i Collegi Tecnici;
- ❖ l'Organismo Indipendente di Valutazione;
- ❖ il Comitato Etico Interaziendale;
- ❖ il Comitato Consultivo Aziendale;
- ❖ il Comitato Unico di Garanzia.

L'organizzazione dipartimentale, quale organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini e complementari, ciascuna con obiettivi specifici ma tutte concorrenti al perseguitamento di comuni obiettivi di salute, rappresenta il modello organizzativo con il quale l'Azienda eroga assistenza e persegue la propria mission.

Tale organizzazione è finalizzata ad assicurare, oltre che una migliore gestione amministrativa e finanziaria, la concreta attuazione delle politiche di governo clinico e a garantire il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni. Con Delibera n° 77 del 09.03.2021 sono stati individuati i Direttori dei Dipartimenti, sono stati stipulati appositi contratti e successivamente sono state individuate:

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

La ri-costruzione della "catena del comando" ha consentito un più continuo e proficuo confronto su diverse tematiche di interesse aziendale e la possibilità di avviare

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

percorsi condivisi a tutti i livelli.

Sono state avviate le procedure di reclutamento, a tempo indeterminato, di diverse figure professionali, sia in area medica che nei settori tecnico- amministrativi. Al termine di tali procedure si potranno colmare, in parte, le lamentate, già nel Piano dello scorso anno, criticità che scaturiscono proprio dalla carenza di organico e che ancora oggi impediscono l'adozione di misure importanti per declinare al meglio il contenimento del rischio corruttivo, quali, ad esempio la segregazione delle funzioni e la rotazione ordinaria anche tra funzionari.

Pur nelle difficoltà sopradescritte, la Direzione Strategica ha implementato le attività di riorganizzazione del processo di esecuzione dei contratti al fine di assicurare la migliore qualità delle forniture e delle prestazioni da parte dei fornitori, la riduzione del contenzioso e la prevenzione di fenomeni di corruzione. Il processo, la cui necessità era stata evidenziata e richiamata nell'elaborazione del Piano triennale dello scorso anno, ha subito un'accelerazione all'indomani dell'inchiesta della Procura della Repubblica del Tribunale di Cosenza denominata "Silence" che coinvolge alcuni dipendenti dell'Azienda e della ditta affidataria del servizio di pulizia e servizi integrative per l'Ao Cosenza.

ESECUZIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI

Proprio i contratti di fornitura di servizi sono al centro di un processo di riorganizzazione aziendale che contempla misure specifiche di contenimento del rischio corruttivo e di controllo dell'esecuzione delle prestazioni.

Con Deliberazione n. 329 del 08 luglio 2021, è stato approvato il Regolamento aziendale per la disciplina delle modalità di controllo inerenti la fase di esecuzione dei contratti di fornitura di beni e servizi e delle competenze del Responsabile unico del procedimento e del Direttore dell'esecuzione del contratto.

Il Regolamento prevede, in particolare, compiti e modalità di individuazione del Responsabile Unico del Procedimento (RUP) e del Direttore Esecutivo del Contratto (DEC), che assumono un ruolo centrale nella fase della cosiddetta **liquidazione tecnica** delle fatture pervenute, che consiste nell'attestazione/certificazione, dopo aver effettuato gli opportuni controlli qualitativi/quantitativi a seconda della complessità della fornitura, nel

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

rispetto delle disposizioni normative previste per la regolare esecuzione contrattuale, che il bene o il servizio reso all'azienda è conforme a tutte le prescrizioni contrattuali (capitolato, offerta tecnica) e il relativo ordine e di conseguenza il credito vantato dal fornitore risulta legittimo ed esigibile.

Per il migliore svolgimento dei compiti assegnati, ai Responsabili Unici dei Procedimenti (RUP), è stato assicurato un supporto, attraverso una Struttura stabile, già istituita con Deliberazione n. 263 dell'11/11/2016 - ex art. 31 comma 9 d.lgs. n. 50/16, potenziata con l'inserimento di un professionista esperto esterno, giusta Delibera n. 281 del 10.06.2021.

Al fine di valorizzare e qualificare l'attività di direzione, verifica e controllo della fase esecutiva dei contratti è stato quindi approvato, con Deliberazione n. 122 del 09.07.2020, il "Regolamento recante norme per la ripartizione dell'incentivo di cui all'art 113 del decreto legislativo 18/04/2016 n. 50 e s.m.i.".

Per la fase successiva, di completamento dell'iter di liquidazione, sui sistemi informatici in uso, a seguito di ricevimento degli atti relativi alla liquidazione tecnica da parte del RUP/DEC/DL/RP del relativo Contratto, definita liquidazione amministrativa, la Direzione Strategica si era già espressa, con la Deliberazione n. 136 del 08/04/2021, rilevando l'esigenza di centralizzare in una unica ed omogenea linea operativa i vari items procedurali, riservandosi di procedere dopo aver acquisito le figure necessarie, anche dirigenziali.

Pertanto, con Deliberazione n. 154 del 10 marzo 2022, contestualmente alla presa atto dell'assunzione a tempo pieno e determinato di un Dirigente Amministrativo, figura necessaria per qualificare la riorganizzazione di tale processo, si è previsto di porre sotto l'egida della UOC Provveditorato, economato e gestione logistica tutte le competenze di liquidazione amministrativa relative ai Contratti ed agli affidamenti di servizi, forniture, lavori in essere, con la creazione di una struttura centralizzata presso cui dovranno prestare attività tutti i dipendenti che al momento svolgono l'attività di liquidazione amministrativa presso le attuali unità operative di appartenenza. Il Dirigente amministrativo allo scopo assegnato alla UOC Provveditorato, economato e gestione logistica, procederà alla organizzazione del servizio ed alla definizione delle procedure di liquidazione amministrativa.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

A regime, tale struttura dovrà acquisire anche le competenze di liquidazione amministrativa relative alle prestazioni professionali (area legale, area tecnica, consulenza aziendale, formazione...).

Nelle more dell'attuazione di tale progetto di riorganizzazione amministrativa, la Direzione strategica ha comunque stabilito e programmato, con la nota prot. n.2676 del 11.03.2022 di declinare azioni volte al raggiungimento delle medesime finalità preventive e di controllo, che potranno essere soddisfatte, nell'ambito di ogni struttura interessata, attraverso la definizione di un sistema di segregazione delle funzioni, alternativo alla rotazione del personale, così per come definito e recepito nell'ambito del Piano triennale di prevenzione della corruzione adottato da questa Azienda Ospedaliera con Deliberazione n. 133 del 31.03.2021, per ogni procedimento, assegnando l'attività di liquidazione amministrativa ad ufficio/dipendente diverso da quello ha curato la liquidazione c.d. tecnica.

Per la liquidazione amministrativa delle competenze relative alle prestazioni professionali, si è sottolineata l'importanza del puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del D.Lgs 33/13, condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'atto e per la liquidazione dei relativi compensi al soggetto incaricato.

Complessivamente, il percorso che si propone di acquisire tale modalità operativa, che prevede la separazione delle responsabilità nel processo di esecuzione dei contratti, in particolare nelle fasi di liquidazione tecnica e liquidazione amministrativa, risulta coerente con quanto auspicato dalla normativa sulla prevenzione della corruzione in quanto consente, nella gestione ordinaria, di effettuare una forma strutturata di controllo nell'ambito del procedimento amministrativo.

La programmazione, così per come definita, risulta anche coerente con gli indirizzi per la definizione dei percorsi attuativi della certificabilità (PAC) dei Bilanci, approvati dalla Regione Calabria con DPGR – CA n. 96 del 4 luglio 2013. In questo senso la Direzione Strategica ha elaborato le procedure amministrativo – contabili sul ciclo passivo che hanno la caratteristica, originale ed innovativa, di integrare le finalità proprie di tale procedura, finalizzata alla certificazione dei valori e poste in Bilancio, con quelli di controllo e prevenzione della corruzione. La procedura è in fase di valutazione per la definitiva adozione, essendo già stata condivisa con le Unità Operative aziendali interessate, a

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

seguito della trasmissione di cui alla nota prot. 3089 del 23.03.2022.

Con Del n° 202 del 04.05.2021, inoltre, nell'ottica di verifica e controllo, si è proceduto ad effettuare una ricognizione puntuale di DEC e RUP per i contratti relativi ai servizi esternalizzati.

OBIETTIVO:

- nel triennio, costituzione e operatività della Struttura centralizzata di liquidazione fatture e approvazione e messa in pratica della Procedura Amministrativo-Contabile sul Ciclo passivo;
- nel breve periodo, nelle more dell'operatività della Struttura centralizzata, si deve provvedere, nell'ambito di ogni UUOO, alla segregazione delle funzioni anche come misura alternativa alla rotazione del personale;
- nel prossimo anno, puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del D.Lgs 33/13;

MAPPATURA DEI PROCESSI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Sulla base delle indicazioni metodologiche contenute nel PNA 2019 e confermate negli Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, l'Azienda Ospedaliera ha avviato l'attività di mappatura dei processi con metodo qualitativo giungendo alla mappatura di 8 processi a seguito delle sessioni di training on the job. L'attività ha coinvolto gli esecutori dei processi in quanto soggetti in grado di descrivere dettagliatamente l'attività da mappare.

Attraverso interviste programmate sono state rilevate le informazioni necessarie non solo per la descrizione del processo, ma per la rilevazione di eventuali fattori abilitanti del rischio corruttivo.

Sono stati dunque descritte tutte le fasi del processo, dall'input all'output dello stesso, evidenziando le responsabilità di ogni attività e dove possibile, i tempi medi di esecuzione La descrizione dettagliata dei processi ha permesso di individuare facilmente i fattori abilitanti e i potenziali rischi, che potrebbero esporre l'AO Cosenza a eventi corruttivi. Dove evidenziati tali potenziali rischi, sono state programmate misure di contenimento ritenute adeguate e sostenibili nel tempo, senza particolari aggravii

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

sull'organizzazione aziendale. Inoltre per ciascuna misura programmata, sono stati individuati degli indicatori di monitoraggio che consentiranno al RPCT di monitorare i processi verificando non solo che le misure programmate siano state attuate, ma consentendo di verificarne l'efficienza.

Lo stesso metodo sarà utilizzato per proseguire, nel corso dell'anno, con la mappatura di altri processi.

OBIETTIVO:

- nel triennio terminare la mappatura di tutti i processi

FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE

Nel corso dell'anno si è provveduto a formare adeguatamente , tramite sessioni di training on the job, da remoto con società esterna, il personale e il RPCT, al fine di approfondire il nuovo metodo qualitativo richiesto da ANAC per la mappatura dei processi.

L'attività proseguirà nell'anno in corso fino ad esaurimento dell'attività di mappatura del rischio corruttivo.

Inoltre, i responsabili di procedimento e i referenti anticorruzione hanno partecipato a sessioni formative specifiche riguardanti gli adempimenti di pubblicazione, seppure circoscritti agli atti e provvedimenti ricadenti nelle proprie mansioni.

I dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno degli uffici indicati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa per la prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Tale percorso di formazione, definito dal RPCT, d'intesa con il Responsabile della Formazione, dovrà essere indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà riguardare le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012 e s.m.i., gli

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

2022/2024

aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

Il RPCT provvede a definire un piano di formazione obbligatoria per i referenti aziendali del RPCT definendo modalità, tempi ed argomenti, e individua con i responsabili delle UU.OO.CC. il restante personale che ritiene necessario formare.

OBIETTIVI:

- predisporre, nel triennio, la formazione di tutto il personale sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza, prevedendo, eventualmente, sessioni tematiche specifiche per area di pertinenza;
- nel biennio promuovere la formazione specifica per DEC e RUP.

L'INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI

Da diverso tempo è in corso la riconversione dei processi con il passaggio all'informatizzazione e alla dematerializzazione degli atti, sia per la gestione amministrativa che sanitaria (cartella clinica elettronica).

Il processo di liquidazione delle fatture, la gestione del magazzino e della farmacia, è gestito attraverso l'utilizzo, esteso a tutte le UU.OO.CC., di un applicativo regionale SEC-SIRS utilizzato da tutte le strutture tecnico amministrative aziendali.

Il predetto programma garantisce la tracciabilità delle fatture (dalla registrazione del protocollo delle fatture in entrata, all'emissione dell'atto di liquidazione), la tempestività dei relativi pagamenti, la protocollazione automatica degli atti di liquidazione, nonché la doppia firma e il doppio controllo di formalità sia dell'atto di liquidazione sia della documentazione interna all'ufficio, assicurando il pieno rispetto dei principi contabili.

Sono ancora da attivare le scrivanie virtuali in area medica, da parte dei direttori/dirigenti sanitari e nell'area amministrativa resta ancora da completare il processo di digitalizzazione con l'utilizzo del fascicolo elettronico e la creazione di documenti - lettere, istanze, comunicazioni – in digitale. L'applicativo è in uso quotidiano in area amministrativa dove ancora stenta ad essere adottato il fascicolo elettronico. Il modulo, integrato con il modulo Protocollo garantisce un ulteriore tassello di tracciabilità e processazione degli atti e dei documenti. In considerazione delle funzioni di assegnazione e smistamento dei

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

2022/2024

documenti ai soggetti incaricati di svolgere attività correlate, di verifica dell’assegnazione e di tracciamento delle movimentazioni del documento, è auspicabile che l’applicativo trovi presto compiuto, completo e diffuso utilizzo.

OBIETTIVI:

- nel triennio attivazione delle scrivanie virtuali anche in area medica e istituzione dei fascicoli digitali: utilizzo dell’ applicativo per l’elaborazione di note in uscita.

FARMACIA

La Farmacia Ospedaliera è una struttura complessa che, sulla base degli obiettivi strategici indicati dalla Direzione e nel rispetto della normativa vigente, opera al fine di assicurare un uso appropriato, efficace, sicuro ed economico, delle risorse gestite (farmaci, prodotti dietetici, disinfettanti, dispositivi medici e materiale sanitario). Nella gestione del rischio corruttivo, legato alle modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento dei farmaci, il servizio di Farmacia adotta la gestione informatizzata del magazzino, per garantire la corretta tracciabilità di tutte le movimentazioni dei prodotti di scorta.

L’approvvigionamento di farmaci, prodotti dietetici, disinfettanti, dispositivi medici, materiale sanitario e materiale diagnostico è effettuato mensilmente, previa programmazione, pianificazione, verifica delle scorte ed analisi della assegnazione economica; tutte le attività di gestione del magazzino vertono sul controllo qualitativo e quantitativo, ponendo particolare cura alla corretta conservazione di tutti i prodotti in entrata, al fine di garantire la rotazione degli stessi, nonché, prima della fase di dispensazione, le attività di informazione e di controllo sul loro corretto ed appropriato uso.

Al fine di assicurare una corretta allocazione delle risorse economiche viene costantemente effettuato il monitoraggio della spesa economica per centro di costo.

Già dal 2018 si sono svolte tutte quelle attività che hanno portato all’implementazione presso la Farmacia del nuovo progetto regionale SEC-SISR gestito dalla Ditta Data

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

Processing/ADS.

Tale Progetto SEC-SISR si compone di vari Moduli come quello per la gestione del magazzino (GE4) e quello per la gestione dei farmaci ai pazienti in dimissione (EDF).

Tramite il Modulo GE4 è possibile espletare varie funzioni, tra cui:

- Gestione richieste di farmaci e DM dalle UU.00. alla Farmacia;
- Scarichi sui CDC (trasferimento alle UU.00.);
- Stampa inventario;
- Archivio Depositi Magazzino;
- Gestione ordini;
- Gestione carichi dei prodotti;
- Estrapolazione report consumi per CDC, FILE F, consumo farmaci innovativi, ecc.

Attività di formazione specifica ha coinvolto gli addetti alla Farmacia (farmacisti ed amministrativi) ed anche nelle UU.00. (medici ed infermieri).

Inoltre, è stato organizzato dalla UOC Farmacia e realizzato in tre edizioni, un Corso di Formazione aziendale rivolto a tutto il personale medico e infermieristico dal titolo “L’informatizzazione della Farmacia rispetto a tutte le UU.OO.”.

Questo ha determinato un rapido utilizzo del programma regionale SEC-SISR nella nostra Azienda. Si sono, inoltre, svolte delle riunioni aziendali, a cui hanno partecipato tutti i soggetti coinvolti, riguardanti le integrazioni tra i vari applicativi informatici in uso con il nuovo programma regionale, in particolare:

- Integrazione ADS (GE4) con LOG 80 (per il trasferimento automatico degli scarichi dei farmaci oncologici effettuati nel programma LOG 80 nel programma regionale GE4);
- Integrazione GESAN con LOG 80 (per la prescrizione degli antibiotici su Log 80 accedendo dalla cartella clinica informatizzata di Reparto Wirgilio);
- Integrazione ADS (GE4) con GESAN (per lo scarico dei farmaci presenti in GE4 ai pazienti).

Sempre dall’anno 2018 sono state realizzate le prime due integrazioni ed avviato la terza integrazione (ADS/GESAN) che permetterà di avere la banca dati del programma regionale GE4 nella cartella clinica informatizzata di Reparto in modo da ottenere la valorizzazione economica dei carichi, degli scarichi e delle giacenze di Reparto (DCA

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

137/2015).

In data 21 marzo 2019 è stata indetta una riunione dedicata con l'obiettivo di realizzare l'integrazione tra la cartella clinica e gli armadi di Reparto GE4 entro il 31/12/19.

INTEGRAZIONE INFORMATIZZATA UU.OO./ MAGAZZINO FARMACIA

L'U.O.C. di Farmacia ha espletato tutte le procedure necessarie per completare l'informatizzazione sia del magazzino di Farmacia che degli armadi farmaceutici delle varie UU.OO. Tutte le richieste dei vari prodotti, sia a scorta che in transito, sono gestite on-line, in particolare:

- tutte le richieste dei materiali a scorta in farmacia pervengono tramite il programma informatico SEC-SIRS, vengono validate dal farmacista e allestite nello stesso magazzino;
- tutte le richieste sono effettuate dai vari Reparti come richieste in transito; sono valutate dal farmacista e confermate, eliminate o modificate secondo i criteri di buona gestione e trasformate sul programma SEC-SIRS in proposte d'acquisto per le UU.OO. richiedenti.

Le UU.OO. dispongono dell'armadio informatizzato attraverso la cui gestione possono verificare la corrispondenza del materiale inviato dalla Farmacia. Attraverso la gestione dell'armadio di reparto, le UU.OO. possono effettuare gli scarichi di tutto il materiale utilizzato per l'assistenza ai pazienti, per i resi in farmacia e per i prestiti tra le varie UU.OO.

Le movimentazioni informatizzate dei vari prodotti sono corredate di lotto e scadenza, per garantire una migliore tracciabilità, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

TRASPARENZA

La trasparenza costituisce uno dei più efficaci strumenti di prevenzione del rischio di corruzione, perché consente un controllo sociale sull'attività e sulle scelte dell'amministrazione pubblica e, in particolare, sull'impiego delle risorse.

L'Azienda Ospedaliera consente all'utente l'accesso alle informazioni sul sito istituzionale: www.aocosenza.it, impegnandosi a garantirne l'aggiornamento la completezza, l'integrità, la tempestività e la possibilità di accesso da parte di tutti.

Nella sezione Amministrazione Trasparente si dà attuazione alle disposizioni del

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016.

A breve sarà on line una nuova sezione di Amministrazione Trasparente di più facile e immediata lettura, accessibile e implementata da ciascun responsabile del procedimento, formato all'uopo.

La sezione e tutto il portale di AoCs sono progettati e realizzati nel rispetto dei requisiti tecnici previsti nell'allegato A del Decreto ministeriale 8 luglio 2005 di attuazione della Legge n. 4/2004 "Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici" e in base a quanto indicato dalle linee guida per il contenuto del Web (WCAG 1.0). I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico, sono pubblicati in formato di tipo aperto (per esempio .pdf e .csv) e sono riutilizzabili senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

L'Azienda, inoltre con Del. n° 195 del 29.04.2021 si è dotata della "Procedura per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi". Il provvedimento e l'allegata modulistica, concepita allo scopo di agevolare l'utilizzo della misura, da parte di tutti i cittadini è pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente. L'RPCT controlla il rispetto della tempistica di adempimento da parte del responsabile dell'accesso agli atti, individuato nella procedura suddetta.

OBIETTIVI:

- nel triennio rispetto puntuale degli obblighi di pubblicazione, superando le resistenze del personale che interpreta l'obbligo come ulteriore appesantimento di un'attività burocratica e amministrativa già molto gravosa;

WHISTLEBLOWER

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha adottato un sistema interamente web based, utilizzabile da qualsiasi device, anche mobile, per la gestione delle segnalazioni in conformità alla Legge 179/2017 ed aggiornato alle linee guida ANAC emanate con delibera 469/2021.

La soluzione consente non solo la gestione della fase di presentazione delle segnalazioni, ma anche il successivo procedimento di gestione. In ciò differenziandosi dalle altre soluzioni

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

attualmente disponibili. Viene assicurato, così, il massimo grado di riservatezza sia dei dati del segnalante che della stessa segnalazione, dal momento della presentazione al momento della definitiva chiusura, non essendo necessario in nessuna fase procedere a stampe, invii via email, ecc.

Ogni accesso alla segnalazione è tracciato (sia quelli dello stesso RPCT sia quelli dei soggetti interni eventualmente interessati da questi) e il RPCT potrà sempre visualizzare l'elenco di tutti gli accessi. Il RPCT è l'unico soggetto abilitato, su sua specifica richiesta, sempre tracciata dal sistema, all'accesso ai dati del segnalante.

La soluzione consente al RPCT di “dialogare” con il segnalante “mediante la soluzione”, quindi senza conoscerne l'identità. Il segnalante può verificare lo stato di avanzamento del procedimento. Alla soluzione si può accedere da qualsiasi dispositivo fisso o mobile e da qualsiasi luogo, non essendo necessaria nessuna installazione, attraverso il link “Segnalazione illecito – Whistleblowing”, disponibile nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Altri Contenuti / Prevenzione della Corruzione”, così come indicato da ANAC nella determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, allegato 1a.

Di seguito le funzionalità implementate:

- **fase di avvio** - dichiarazione al sistema dei dati di contatto, oltre che del RPCT, dei soggetti che potrebbero, se attivati dal RPCT, accedere alle segnalazioni (OIV, UPD) in fase di gestione - dichiarazione al sistema dei soggetti che potenzialmente potrebbero procedere alla presentazione delle segnalazioni;
- **fase di registrazione** che avviene da web, accertandosi dell'identità del segnalante attraverso autenticazione OTP (One Time Password), acquisendone, oltre all'identità, anche la qualifica e il ruolo;
- **fase di verifica** dell'identità dei dati dell'utente registrato ed abilitazione al servizio;
- **fase di presentazione** - l'utente abilitato può, quindi, accedendo al sistema sempre in ambiente web, completare il modello di segnalazione reso disponibile; completata la compilazione si otterrà conferma dell'identità del segnalante al momento dell'invio della segnalazione (via OTP) e immediato disaccoppiamento dei dati del segnalante da quelli della

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

segnalazione; tutti i dati vengono mantenuti crittografati e conservati su server distinti - invio di notifica di avvenuto deposito della segnalazione al RPCT (sms/email) fase di gestione - il RPCT avrà accesso immediato SOLO ai dati della segnalazione, in chiaro ed in forma “volatile” (cioè a chiusura della sessione non è più disponibile la segnalazione in chiaro) e potrà:

- chiedere integrazioni e “dialogare” con il segnalante senza conoscerne l'identità. E', infatti, il sistema a “recapitare” le richieste al segnalante, ed a procedere all'inoltro al RPCT degli eventuali riscontri ottenuti;
- decidere l'archiviazione (l'archiviazione viene notificata al segnalante);
- inviare, per l'eventuale avvio dei rispettivi procedimenti, la segnalazione: all'OIV, all'UPD e/o alle Procure di Corte dei Conti e/o Tribunale. L'invio ai soggetti interni, pre-dichiarati al sistema, viene notificata via sms/email e saranno tracciati tutti gli accessi alla segnalazione con immediato report al RPCT. Il sistema consente ai soggetti interni di dichiarare lo stato del procedimento avviato, allegando atti e documenti utili. L'invio ai soggetti esterni avverrà con le modalità e le cautele di riservatezza previsti dalla norma.

MONITORAGGIO

Al fine di disegnare un'efficace ed effettiva strategia di prevenzione della corruzione, è già in atto un sistema di monitoraggio sull'attuazione delle misure medesime che prevede la compilazione di un format in cui sono inserite, in sintesi, le informazioni relative all'adozione dei procedimenti amministrativi, tra le quali: i riferimenti normativi utili, l'Ufficio responsabile dell'istruttoria, l'Ufficio del procedimento e se diverso, in caso di separazione delle funzioni, l'Ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, le modalità con le quali gli interessati possono ottenere informazioni relative al procedimento stesso, il termine fissato per la conclusione del procedimento e gli strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale.

Dall'approvazione del presente PTPCT, con cadenza semestrale i Referenti per la prevenzione, per l'ambito di rispettiva competenza e utilizzando la scheda predisposta dal

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

RPC, redigeranno una relazione sullo stato di implementazione del PTPCT medesimo, con specifico riferimento agli adempimenti di stretta pertinenza e alle misure di prevenzione del rischio obbligatorie/generalì e ulteriori/specifiche, indicate nelle schede di mappatura dei rischi, evidenziando le cause di eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi.

Con la medesima relazione sono comunicate le proposte correttive formulate, per ragioni obiettive, dai dirigenti degli uffici dirigenziali di livello non generale, condivise dal competente direttore di ufficio dirigenziale generale.

Sono previste, inoltre, audit nelle singole UU.OO. con l'obiettivo di verificare lo stato di attuazione delle misure concordate in fase di mappatura delle aree di rischio e gli eventuali corretti/variazioni da adottare nel caso si rendessero necessarie.

Degli audit sarà redatto processo verbale che sarà trasmesso all'OIV dopo la necessaria condivisione con i partecipanti alla riunione.

Entro il mese di novembre di ciascun anno, il Responsabile per la Trasparenza, i referenti per la prevenzione e i dirigenti, in apposita riunione convocata dal RPC, forniscono allo stesso i dati aggiornati necessari per la redazione della relazione annuale sui risultati dell'attività di prevenzione svolta nel medesimo anno, in adempimento di quanto disposto dall'art. 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012.

OBIETTIVI:

- nel biennio verifica dell'utilità e dell'efficacia delle misure di monitoraggio individuate nella mappatura dei processi;
- nel triennio puntuale rispetto delle misure generali e specifiche individuate per singolo processo

ROTAZIONE ORDINARIA DEI DIPENDENTI

Questa Amministrazione riconosce che la rotazione rappresenta strumento essenziale nell'ambito della strategia per la prevenzione della corruzione. Tale misura organizzativa è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che alimentano dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

Pur riconoscendo la sussistenza di diversi elementi ostativi all'applicazione della

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

misura, primo fra tutti la carenza di personale, si ritiene che, soprattutto nelle aree di maggior rischio corruttivo, la rotazione dei dipendenti possa essere promossa, dapprima all'interno della stessa U.O.C., predisponendo, al fine di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa, adeguato affiancamento e formazione specifica.

La rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire da un lato alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore, elevando il livello di professionalità dello stesso in relazione alle capacità potenziali e dall'altro ad elevare le capacità professionali complessive dell'Amministrazione, senza che ciò determini inefficienze e malfunzionamenti. Resta come misura alternativa la predisposizione di un'organizzazione in cui sia valorizzata la segregazione delle funzioni.

OBIETTIVO:

- nel breve periodo e nelle more dell'attivazione della struttura centrale di liquidazione fatture, si raccomanda di assicurare la segregazione delle funzioni

MISURE ALTERNATIVE IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ DI ROTAZIONE

Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione della corruzione, si prevede che vengano attuate scelte organizzative ed adottate altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

Tali misure mirano ad evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione.

A tal fine si prevede quanto segue.

Si prevedono modalità operative che favoriscono una maggiore partecipazione del

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

personale alle attività del proprio ufficio.

Nelle aree identificate come maggiormente esposte a rischio corruzione e per le istruttorie più delicate si prevedono meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, stabilendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria.

E' prevista l'attuazione di una corretta articolazione dei compiti e delle competenze.

A questo proposito si può fare riferimento a quanto elaborato dalla giurisprudenza ormai consolidata in ambito privatistico sull'attuazione del D. Lgs. 231/2001, applicando il criterio della separazione e contrapposizione dei compiti e dei ruoli.

In tale ottica si individuano le seguenti modalità, che rappresentano altrettanti

OBIETTIVI da raggiungere nel triennio:

- ✓ estensione dei meccanismi di "doppia sottoscrizione" dei procedimenti, dove firmano, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale;
- ✓ individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara o di affidamenti negoziati o diretti;
- ✓ meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi);
- ✓ condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al soggetto istruttore, altro personale in modo che, ferma la unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni rilevanti per la decisione finale della istruttoria.

ROTAZIONE STRAORDINARIA A SEGUITO DI AVVIO DI PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

La rotazione straordinaria può essere disposta quando il procedimento disciplinare sia avviato dall'amministrazione per comportamenti che possono integrare fattispecie di natura

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

corruittiva.

La misura resta di natura preventiva e non sanzionatoria (diversamente dalla sanzione disciplinare in sé”).

E’ necessario che la rotazione straordinaria sia disciplinata e regolamentata, nel rispetto della normativa vigente con riferimento a:

- ambito di applicazione;
- profili di responsabilità;
- procedure per addivenire al provvedimento motivato;
- durata dell’efficacia del provvedimento motivato di rotazione straordinaria;
- criteri operative;
- coinvolgimento del RPCT ai sensi dell’art. 129, co. 1 del Decreto Legislativo 28 Luglio 1989 da parte della Direzione Generale che riceve la comunicazione del Pubblico Ministero, affinché il RPCT possa esercitare la sua funzione di vigilanza sulla effettiva adozione del provvedimento conseguente (vedasi paragrafo 3.11 delle citate Linee Guida ANAC).

Si rende altresì necessario l’aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale alla luce della Delibera ANAC n. 358/2017 “Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale” e della Delibera ANAC n. 215/2019 sulla applicazione della misura della rotazione straordinaria.

OBIETTIVO:

- adozione di un regolamento per la disciplina della rotazione ordinaria e straordinaria

CONFLITTO DI INTERESSI

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell’Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti destinati a operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quella attività, ai sensi dell’articolo 6 bis della legge n.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda.

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

E' stata elaborata modulistica inerente l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, oltre alle misure già previste nel presente piano:

- trasmissione al RPCT di relazione annuale sul monitoraggio del rispetto dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- trasmissione al RPCT delle dichiarazioni ricevute da parte dei Direttori/responsabili di Struttura.

OBIETTIVO:

- puntuale rispetto degli obblighi di trasmissione delle relazioni annuali ai fini del monitoraggio

CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO

L'adozione di un codice etico e di comportamento, la diffusione, la formazione e la sensibilizzazione alla sua osservanza, è certamente necessario a prevenire l'illegalità e ad evitare che si verifichino anche inconsapevoli violazioni.

L'Azienda è tenuta a far osservare il Codice di Comportamento di cui al DPR 16 aprile 2013 n.62, contenente a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001, tutte le indicazioni di buona condotta alle quali il pubblico dipendente deve ispirare le proprie azioni, a diffonderlo tramite pubblicazione sul sito ed a renderlo sempre disponibile a tutti.

La UOC Gestione Risorse Umane con Delibera n. 494 del 14.09.2018 - pubblicato in "Amministrazione Trasparente/Attività e Procedimenti/Regolamenti - ha provveduto all'aggiornamento del Codice di Comportamento del personale, tenendo conto di quanto disposto dalle linee guida di cui alla delibera ANAC (CIVIT) n. 75/2013, nonché a quanto disposto dal PNA 2016 e dalla determina ANAC n.12/2015. e Linee Guida per l'adozione dei

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

Codici di comportamento negli enti del SSN 20 settembre 2016.

Alla luce delle Linee Guida in materia di Codici di Comportamento della PA adottate con delibera n° 177/2020, si rende opportuno l'aggiornamento del Codice di Comportamento vigente anche in relazione agli opportuni collegamenti e integrazioni tra le disposizioni previste nel codice stesso le misure di prevenzione della corruzione previste dal presente Piano. Tale integrazione è di particolare rilevanza anche in sede di individuazione di ulteriori misure da introdurre nella progressiva elaborazione degli strumenti di contrasto alla corruzione.

OBIETTIVO:

- nel triennio aggiornamento del Codice di Comportamento e adozione del Codice Etico

INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

L'U.O.C. Gestione Risorse Umane è tenuta, al momento di conferimento e/o rinnovo di nuovi incarichi, a richiedere le dichiarazioni di esclusione dei motivi di inconferibilità e incompatibilità.

Annualmente dovrà richiedere la dichiarazione sull'incompatibilità.

La stessa struttura è altresì tenuta ad effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Di tale attività riferirà **annualmente** al Responsabile Anticorruzione.

Le dichiarazioni di cui sopra sono rese disponibili sul sito aziendale. Detta misura di trasparenza garantisce la possibilità del controllo sociale diffuso.

INCOMPATIBILITÀ DA CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A. (ART. 35 BIS DEL D.LGS 165/01)

Le Unità Operative Complesse, GRU, Attività Tecniche e Patrimoniali, Forniture e Logistica, Economato, Affari Generali, devono verificare la sussistenza di precedenti penali al momento della costituzione delle commissioni di concorso e per l'affidamento di commesse, in maniera tempestiva, mentre l'UOC GRU deve verificare la sussistenza di precedenti penali all'atto dell'assegnazione dei dirigenti e dei dipendenti agli uffici che svolgono l'attività

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

prevista dall'art. 35 bis del D. Lgs 165/001 e sim.

ULTERIORI MISURE:

❖ CLAUSOLA DI PANTOUFLAGE PER APPALTI DI SERVIZI, FORNITURE E LAVORI

Per le procedure di cui sopra è stata introdotta la clausola Ai sensi del comma 16 ter dell' art. 53 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall' articolo 1, comma 42 della legge 6 novembre 2012, n. 190, "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti". come prevista dalla predetta disposizione legislativa, quale strumento di adesione volontaria ai principi etici di legalità, volto a rafforzare il vincolo di collaborazione alla legalità tra l'amministrazione aggiudicatrice e i partecipanti privati nell'ambito dell'affidamento di appalti pubblici.

❖ STUDI CLINICI

In ottemperanza a quanto disposto dal PNA 2016, con il presente Piano si intende rafforzare le misure anticorruttive in materia di sperimentazione clinica in ambito ospedaliero.

Rimane fermo: il sistema di verifica dei conflitti d'interesse che identifichi, l'eventuale conflitto di interesse al momento della nomina del Responsabile della sperimentazione e l' elaborazione ed adozione di scheda di previsione di impiego del compenso per lo studio clinico (scheda finanziaria).

Con delibera n° 461 del 07.08.2018 l'Azienda ha adottato il "Regolamento per la conduzione di ricerche e sperimentazioni cliniche presso Azienda Ospedaliera di Cosenza",

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024

con l'obiettivo di:

- assicurare l'integrazione delle attività di ricerca con i percorsi assistenziali, formativi ed organizzativi dell'A.O. di Cosenza, anche al fine di contribuire al miglioramento delle strategie assistenziali;
- garantire la massima tutela dei diritti dei pazienti coinvolti nelle attività di ricerca;
- assicurare ai professionisti una corretta conduzione della ricerca anche attraverso l'attività di monitoraggio e rendicontazione;
- definire modalità operative per la conduzione di ricerche indipendenti, finalizzate al miglioramento della pratica clinica quale parte integrante dell'assistenza sanitaria;
- assicurare la congruità, la corretta attribuzione, la trasparenza nonché l'equa ripartizione dell'onere finanziario conseguente alla conduzione di ricerche o sperimentazioni.



AGGIORNAMENTO DEL PTPCT

Il Piano entra in vigore dalla data di esecutività della deliberazione che lo approva e sarà aggiornato ed adeguato con periodicità annuale, fatto salvo il verificarsi di condizioni, considerazioni e circostanze che debbano indurre a ritenere necessaria una revisione del Piano nel corso dell'annualità.

Copia del Piano, a scopo di presa d'atto, viene consegnata, a cura dei Dirigenti, ai dipendenti al momento dell'assunzione. Ai dipendenti, già in servizio, ne viene data ampia diffusione, attraverso il sito web aziendale nonché, ai singoli, tramite posta elettronica aziendale.