

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
- Aggiornamento 2017 -**

Approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 59 del 26 gennaio 2017

PREMESSA GENERALE

SEZIONE I) PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Indice

- 1) Normativa**
- 2) Oggetto e finalità del piano**
- 3) Definizione di corruzione**
- 4) Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza: compiti e responsabilità**
- 5) Definizione delle scelte strategiche di sviluppo del Piano**
- 6) Individuazione della attività a più elevato rischio di corruzione: analisi di contesto e mappatura del rischio.**
- 7) Conflitto di interessi**
- 8) Cronoprogramma**
- 9) Adozione di meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni. Segue: l'attività di formazione da parte dei dirigenti.**
- 10) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti**
- 11) Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione ed i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica**
- 12) Formazione dei dipendenti**
- 13) Aree di rischio**
- 14) Controllo e prevenzione del rischio**
- 15) Obblighi informativi**
- 16) Obblighi di trasparenza**
- 17) Rotazione degli incarichi**
- 18) Privatizzazione ed esternalizzazione di funzioni, attività strumentali e servizi pubblici**
- 19) Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (cd. whistleblower)**
- 20) Misure per l'eventuale alienazione degli immobili del patrimonio disponibile**
- 21) Sperimentazioni cliniche**
- 22) Comodati d'uso/donazioni-valutazione in prova**
- 23) Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti – indicazione Responsabile Anagrafe Stazioni Appaltanti (RASA)**

- 24) Relazione sull'attività svolta
- 25) Adeguamenti del piano
- 26) Segnalazioni di irregolarità

SEZIONE II) TRASPARENZA

PREMESSA

Indice

- 1) **Normativa**
- 2) **Mission e organizzazione dell'Istituto**
- 3) **Programma triennale per la trasparenza e l'integrità: modifiche ex d.lgs 97/2016.**
- 4) **Accesso documentale e accesso civico (l. 241/1990 e d.lgs 33/2013)**
- 5) **Selezione dei dati da pubblicare: obbligatori e ulteriori (art.10, comma 3, d.lgs. 33/2013)**
- 6) **Misure di trasparenza nel settore degli acquisti**
- 7) **Misure di trasparenza nel settore del personale**
- 8) **Collegamenti con la Sezione I del Piano di prevenzione della corruzione**
- 9) **Il coinvolgimento dei portatori di interesse**
- 10) **Iniziative di trasparenza**
- 11) **Contatti, posta elettronica e posta elettronica certificata (PEC)**
- 12) **Monitoraggio sull'attuazione delle misure per la trasparenza**

PREMESSA GENERALE

La legge n. 190 del 6 novembre 2012 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*” prevede, per le pubbliche amministrazioni, una serie di adempimenti e l’adozione di un meccanismo di controllo interno finalizzati a monitorare e prevedere i fenomeni di corruzione e di illegalità.

A propria volta, il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*” dispone la pubblicazione, in conformità alle specifiche e alle regole tecniche ivi disciplinate, nei siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.

La predisposizione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione – aggiornamento 2017 -, costituisce adempimento del dettato normativo attraverso il quale l’Istituto Oncologico Veneto (IOV)-IRCCS: a) fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici e dei processi al rischio di corruzione; b) individua gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio delegando la verifica dell’attuazione del piano stesso ad un Responsabile della prevenzione della corruzione; c) dà applicazione alle previsioni in materia di trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d’ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorrendo ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell’utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione.

Lo IOV-IRCCS, nell’ottica di favorire la realizzazione di un sistema di responsabilità nei confronti di tutti i portatori di interesse e di promuovere un miglioramento continuo dei servizi resi, già da tempo pubblica sul proprio sito una serie di informazioni che favoriscono la conoscenza della propria organizzazione (<http://www.ioveneto.it>). Sono pubblicati, infatti, oltre ai dati previsti dalla normativa vigente, anche una serie ulteriore di informazioni che l’Istituto ritiene utili al fine di favorire una corretta conoscenza e valutazione della propria attività da parte degli utenti nello spirito delle previsioni di cui all’articolo 10, comma 3, del d.lgs 33/2013.

Per garantire la partecipazione di tutta la comunità e facilitare la circolazione delle informazioni istituzionali, lo IOV rende disponibili, attraverso il proprio sito web, gli atti deliberativi degli organi di vertice e le determinazioni della dirigenza.

Al modello descritto nelle sue linee fondamentali è stata apportata una modifica rilevante dal d.lgs 97/2016. Nella nuova formulazione del

d.lgs. 33/2013, all'art.10 è stato abrogato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità, prima previsto al comma 1, che tutte le amministrazioni dovevano predisporre e aggiornare annualmente, indicando tutte le iniziative previste per garantire la trasparenza, la legalità e l'integrità, nonché i modi, le iniziative e le misure anche organizzative volti all'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa e ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica (commi 2 e 7 – anch'essi abrogati).

Il nuovo comma 1 prevede che sia inserita un'apposita sezione nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, nella quale ogni amministrazione indichi i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati richiesti dalla normativa.

La predisposizione del presente **Piano triennale per la prevenzione della corruzione (sezione I: anticorruzione; sezione II: trasparenza) – aggiornamento 2017** – e della tabella allegata, contenente l'elenco degli obblighi di pubblicazione, tenendo conto delle novelle legislative intervenute nel corso dell'anno 2016 (segnatamente i decreti legislativi 18 aprile 2016, n. 50 e 25 maggio 2016, n. 97), del PNA (Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016), delle varie linee guida dell'ANAC e dei provvedimenti della Regione del Veneto – costituisce adempimento del dettato normativo attraverso il quale lo IOV-IRCCS fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici e dei processi al rischio di corruzione, individuando gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio. Si attuano, altresì, le misure previste in materia di pubblicazione di dati e informazioni dalla disciplina statale, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

A) SEZIONE I): PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Normativa

La normativa di riferimento per la redazione del presente Programma triennale per la prevenzione della corruzione – Aggiornamento 2017 – è la seguente:

-Legge n. 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella

- pubblica amministrazione”;
- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25.01.2013;
 - Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
 - Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali per l’attuazione dell’art. 1 commi 60 e 61 della legge n. 190 del 2012.
 - Determinazione 22 maggio 2013, n. 26.
 - Piano Nazionale Anticorruzione P.N.A. della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica approvato dall’A.N.AC. con deliberazione n. 72 del 11 settembre 2013.
 - D.P.C.M. 18 aprile 2013.
 - Legge 9 agosto 2013, n. 98.
 - Determinazione 18 dicembre 2013, n. 6.
 - Protocollo 15 luglio 2014.
 - Legge 11 agosto 2014, n.114.
 - Determinazione 28 ottobre 2015 n. 12
 - Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
 - Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97;
 - Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (Delibera Anac n. 831 del 3 agosto 2016);
 - Schema di Linee Guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’articolo 14 del d.lgs 33/2013 del 20 dicembre 2016;
 - Delibera Anac n. 1309 del 28 dicembre 2016;
 - Delibera Anac n. 1310 del 28 dicembre 2016.

2. Oggetto e finalità del piano

In ottemperanza alle prescrizioni contenute nel d.lgs n. 97/2016, declinate nel PNA 2016, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nominato con Delibera del Commissario IOV n. 697 del 30.12.2015, con la proposta del presente Piano triennale, ha formulato una valutazione delle aree a più elevato rischio di corruzione e di illegalità, con riferimento specifico ad attività e a processi ritenuti più vulnerabili, sul presupposto della continuità dell'azione di controllo, prevenzione e repressione già intrapresa dai vari organi della precedente amministrazione.

Il presente Piano si articola in tre ambiti principali oltre alla parte introduttiva e di inquadramento normativo: analisi delle attività che

possono essere esposte a rischio di corruzione; individuazione delle misure di prevenzione attuabili o già attuate per contrastare il fenomeno della corruzione; previsione degli interventi correttivi atti a porre rimedio agli eventuali episodi di corruzione verificatisi con individuazione delle relative responsabilità.

3. Definizione di corruzione

Nell'ambito di applicazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" il concetto di **corruzione** deve essere inteso in senso lato come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere **vantaggi privati**. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter c.p. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Affiancando, nell'ambito della suddetta legge, al concetto di "corruzione" quello di "vantaggio privato" il legislatore ha inteso andare oltre i meri benefici economici derivanti dall'abuso di potere ricomprendendo, nell'ambito di quanto vietato, qualsiasi tipo di utilità che al soggetto titolare di tale potere potrebbe derivare da un suo scorretto esercizio.

4. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, comma 7, l. 190/2012 come modificato dal d.lgs. 97/2016) è tenuto a:

- Elaborare la proposta di piano della prevenzione che deve essere adottato dal Direttore Generale dell'Istituto;
- Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- Verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- Proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- Verificare 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;

- Individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- Pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito aziendale, una relazione recante i risultati dell'attività.

Ai sensi dell'articolo 1, commi 12, della l. 190/2012, 12, in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;
- b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

Inoltre, ai sensi del comma 14, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza risponde ai sensi dell'articolo 21 del d.lgs. 30.3.2001, n. 165 e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare. Entro il 15 dicembre di ogni anno, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza trasmette all'organismo indipendente di valutazione e all'organo di indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, l. 190/2012).

Ai sensi dell'art. 15, comma 1, del d.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1 commi 49 e 50 della Legge 6 novembre 2012 n. 190", il responsabile del piano anticorruzione (oggi, della prevenzione della corruzione e della trasparenza) di ciascuna

amministrazione pubblica, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico, di seguito denominato «responsabile», cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità di cui al presente decreto.

Al fine di consentire l'effettiva attuazione del presente P.T.P.C., Aggiornamento 2017, e data la complessa ed articolata organizzazione dell'Istituto, il RPCT, in attuazione di quanto previsto dalla Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e nel PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3.8.2016), ha individuato i propri Referenti per l'anticorruzione, deputati a coadiuvarlo nella definizione e nell'attuazione delle strategie finalizzate a prevenire e contrastare fenomeni corruttivi.

Il RPCT ha individuato quali Referenti:

- Il Direttore Scientifico;
- Il Direttore Amministrativo;
- Il Direttore Sanitario;
- Il Direttore UOC Acquisizione beni e servizi;
- Il Direttore UOC Bilancio;
- Il Direttore UOC Affari Generali e Sperimentazioni cliniche;
- Il Direttore UOC Gestione del Personale;
- Il Dirigente Ufficio Controllo di Gestione;
- Il Dirigente della S.S. Ufficio Tecnico;
- Il Dirigente della S.S. Affari Legali.

I Referenti del RPCT, per concorrere allo svolgimento del fondamentale ruolo di impulso che la legge affida al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, inoltrano, con cadenza semestrale, al Direttore Generale e al RPCT una circostanziata e documentata relazione illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione svolte nell'esercizio delle proprie funzioni, segnalando con specifico riferimento alla articolazione cui sono preposti:

- a) le esigenze formative e gli esiti dell'attività formativa per la prevenzione della corruzione condotta nel semestre di riferimento (comprensiva degli interventi integrativi/correttivi suggeriti);
- b) eventuali modifiche intervenute, rispetto al presente aggiornamento, relative alle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Istituto;

- c) l'eventuale accertamento di significative violazioni delle prescrizioni del Piano tali da richiederne una modifica di quest'ultimo;
- d) gli interventi organizzativi realizzati, in relazione alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nella attuazione e nel controllo delle decisioni;
- e) gli esiti del monitoraggio effettuato sul rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- f) gli esiti del monitoraggio effettuato sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti esterni che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità o commensalità o frequentazione abituale sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione o altri conflitti di interesse;
- g) le esigenze, ai sensi del presente aggiornamento, in termini di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- h) qualsivoglia ulteriore informazione ritenuta utile per il pieno conseguimento delle finalità del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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

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

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

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

Il RPCT può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che

possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità, direttamente o per il tramite dei rispettivi Responsabili.

5. Definizione delle scelte strategiche di sviluppo del Piano

Le attività che l'Ente pone in atto per l'attuazione della legge 190/2012, quali attività di prevenzione e contrasto della corruzione, e inoltre quelle perseguite alla luce delle prescrizioni contenute nel d.lgs 33/2013 (come modificato dal d.lgs. 97/2016) sono indissolubilmente collegate alla programmazione strategica e operativa definita in via generale nei documenti di programmazione 2015-2017.

Il presente documento contiene l'aggiornamento degli obiettivi operativi annuali che sono articolati in obiettivi di budget. Tali obiettivi avranno impatto sulle strutture organizzative deputate ad ottemperare i contenuti del Piano (esecuzione dei piani di contenimento dei rischi, ecc.). Il monitoraggio del raggiungimento dei singoli obiettivi di budget sarà attuato attraverso lo specifico piano di settore aziendale.

Come previsto nel d.lgs. 97/2016 e nelle linee guida del nuovo PNA 2016, il presente documento è collegato agli obiettivi strategici *“Riorganizzazione e revisione dei processi e delle procedure dell'area tecnica e amministrativa” –dettagliato nell'obiettivo operativo “Riorganizzazione delle unità operative e revisione di processi e procedure”, declinato nelle specifiche schede di budget di ciascuna unità operativa dell'area tecnico-amministrativa.*

Le scelte strategiche di sviluppo del Piano sono:

- integrazione con la programmazione aziendale;
- coinvolgimento degli attori interni ed esterni all'Azienda;
- integrazione tra le tecniche e gli strumenti del rischio corruzione e del rischio amministrativo contabile.

6. Individuazione della attività a più elevato rischio di corruzione: analisi di contesto e mappatura del rischio.

Al fine di garantire la redazione di un aggiornamento al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2015-2017 che sia il più aderente alle previsioni del PNA e più completo possibile, si è avviato in Istituto un *iter* di rilevazione di tutte le attività che possono risultare di interesse per le finalità di cui alla Legge n. 190 del 2012.

Si è proceduto ad una generale analisi del contesto sia interno sia esterno avvalendosi sia degli altri strumenti di pianificazione aziendali sia delle informazioni reperite attraverso attività di verifica e comparazione di *best practice* aziendali e confronto con gli stakeholder (nota prot. n. 282 del 4.1.2017 e avviso pubblico del 17.1.2017).

Considerata la complessità delle attività svolte dall'Istituto, la rilevazione è comunque un processo in fieri collegato come è allo sviluppo e alla continua trasformazione dei compiti dell'ente.

Con riferimento al sistema di controllo preventivo da costruire in relazione al rischio di commissione delle fattispecie di reato previste dalla

legge 190/2012, il modello da raggiungere nel corso del tempo è rappresentato da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente. In altre parole, il modello organizzativo e le relative misure auspicano a porsi come presidi di tutela dell'agire imparziale e corretto dentro all'amministrazione e nei rapporti con i terzi, in modo tale che l'agente non solo dovrà "volere" l'evento reato, ma potrà attuare il suo proposito criminoso soltanto aggirando fraudolentemente le indicazioni dell'Istituto. L'insieme delle misure che l'agente, se vuole delinquere, sarà costretto a "forzare" dovrà essere realizzato in relazione alle specifiche attività dell'ente considerate a rischio ed ai singoli reati ipoteticamente collegabili alle stesse.

Per poter individuare le aree a rischio di fenomeni corruttivi è necessario, preliminarmente, chiarire che per **rischio corruttivo** si intende la pericolosità di un evento calcolata con riferimento alla probabilità che questo si verifichi e alla gravità delle relative conseguenze.

La graduazione del rischio, ai fini del presente piano, viene definita con la seguente scala: basso, medio e alto.

Le attività dell'Istituto che, in prima battuta e salve le modifiche ed integrazioni che verranno adottate nel corso dell'anno, alla luce delle concrete esperienze e dei risultati ottenuti, possono presentare un elevato rischio di corruzione, sono quelle esposte nella seguente tabella e rappresentano un'esplicazione, in termini di strutture coinvolte, dell'elencazione di cui all'art. 1 comma 16 della L. 190/2012.

Struttura competente	Attività/Processi	Rischio	Modalità e termini di attuazione misure	Termini di monitoraggio del RPCT
Direzione Generale				

Comunicazione e Marketing	Gestione liberalità (donazioni)	Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
Direzione Amministrativa				
Acquisizione beni, servizi, forniture e lavori e Servizi tecnici	Gestione gare d'appalto/contratti d'opera Gestione contratti di appalto di beni, servizi e forniture lavori e d'opera Gestione magazzino Outsourcing Inventario beni mobili Gestione patrimonio immobiliare Tenuta cassa economale	Alto Alto Medio Medio Basso Medio Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017

Affari Generali e sperimentazioni cliniche	Gestione fondi sperimentazioni (profit e no profit)	Alto	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017
	Ripartizione fondi sperimentazioni	Basso		31.12.2017
	Rendicontazione sperimentazioni	Basso		
	Stipulazione ed esecuzione convenzioni con altri enti	Medio		
	Gestione liberalità (donazioni)	Basso		
	Affidamento di incarichi	Medio		
Gestione delle Risorse Umane	Gestione tributi e versamenti contributivi relativi al personale	Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017
	Concorsi, progressioni di carriera	Medio		31.12.2017
	Autorizzazione incarichi esterni	Medio		
	Affidamento incarichi	Alto		
	Verifica presenze	Basso		

Affari Legali	Affidamento incarichi Gestione contratti assicurativi Gestione contenzioso Gestione sinistri Gestione liberalità (successioni)	Alto Medio Medio Medio Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
Bilancio e programmazione finanziaria	Pagamento fatture	Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
Controllo di gestione e sistemi informativi	Gestione software e hardware	Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017

Direzione scientifica e CTS	Proposta assegnazione fondi di ricerca Proposta assegnazione finanziamenti ex 5x1000 Proposta assegnazione eventuali fondi derivanti da atti di liberalità	Medio Medio Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
Ufficio relazioni internazionali e grant (D.SC.)	Rendicontazione progetti europei	Alto	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
Ufficio rendicontazione (D.SC)	Rendicontazione progetti di ricerca Effettuazione ordinativi reattivi per la ricerca	Alto Alto	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
Sperimentazioni cliniche, biostatistica e nucleo per la ricerca clinica (e singole strutture di volta in volta coinvolte)	Valutazione fattibilità delle sperimentazioni	Alto	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017

Ufficio Brevetti (D.SC)	Affidamento incarico gestione procedure di brevettazione	Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
Segreteria CESC	Valutazione incompatibilità e rilascio pareri del CESC	Alto	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
Direzione sanitaria				
	Esercizio dell'Attività libero professionale (ALPI)	Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017

	Gestione liste di attesa per l'intervento chirurgico in elezione	Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
	Gestione liste d'attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale	Medio	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017 31.12.2017
Formazione	Affidamento incarichi di docenza	Alto	Secondo procedure interne a ciascuna struttura formalizzate al RPCT dal Dirigente responsabile	30.06.2017
	Procedure autorizzazione partecipazione congressi	Medio		31.12.2017
Farmacia	Gestione farmaco sperimentale	Basso	Tutte le attività sono soggette a tracciatura informatica e a controlli esterni (es.: stupefacenti) e sono sotto il controllo del dirigente responsabile attraverso procedure e istruzioni operative	30.06.2017
	Gestione sostanze stupefacenti	Basso		31.12.2017
	Distribuzione diretta di farmaci	Medio		
	Gestione magazzino			

7. Conflitto di interessi

In caso di conflitto di interessi, i dipendenti destinati ad operare nei settori e/o attività particolarmente esposti al rischio corruttivo devono

astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241 del 1990 e art. 6 del Codice di comportamento dell'Istituto, 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 terzi, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio (incluso il danno all'immagine) per l'Istituto. Esemplificativamente, nei casi in cui un evento formativo o un progetto di ricerca/sperimentazione sia sponsorizzato/finanziato con fondi provenienti da soggetti privati, l'ente si riserva di predisporre procedure che prevedano che le proposte di formazione o di finanziamento siano indirizzate alla Unità/Struttura individuata dall'Azienda (ad. es. Direzione Amministrativa, Direzione sanitaria, U.O. Formazione, etc.) e non ai singoli professionisti o a loro associazioni/comitati/enti privati.

Si ritiene fondamentale procedere ad una capillare attività di formazione del personale – si rinvia, pertanto, all'apposita sezione del presente documento – così che sia facilitata l'autovalutazione della situazione personale e di contesto.

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

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

8. Cronoprogramma

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano dell'esperienza e si consolidano nel tempo, si ritiene che tale attività si svilupperà secondo il seguente crono programma:

data	attività	soggetto
Entro il 31.01.2017	Proposta P.T.P.C. - Aggiornamento 2017 Adozione P.T. P.C. – Aggiornamento 2017	R.P.C.T. Direttore Generale

Entro il 30.06.2017	Verifica elenco attività a rischio con eventuale modifica e aggiornamento; Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni	R.P.C.T. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti
Entro il 31.10.2017	Proposta piano annuale 2018 per la formazione su attività a rischio	R.P.C.T. in collaborazione con UO Formazione
Entro il 30.11.2017	Proposta al responsabile della prevenzione della corruzione dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione	Dirigente responsabile della struttura o altro soggetto competente
Entro il 15.12.2017 (ART. 1, comma 14, l. 190/2012)	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale e all'OIV	R.P.C.T.
Entro il 31.01.2018	Proposta P.T.P.C. 2018-2020 Adozione P.T.P.C. 2018-2020	R.P.C.T. Direttore Generale

Entro il 30.06.2018	Verifica elenco attività a rischio con eventuale modifica e aggiornamento Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni	R.P.C.T. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti
Entro il 31.10.2018	Proposta piano annuale 2019 di formazione su attività a rischio	R.P.C.T. in collaborazione con UO Formazione
Entro il 30.11.2018	Proposta al responsabile della Prevenzione della corruzione dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione	Dirigente responsabile della struttura o altro soggetto competente
Entro il 31.01.2019	Proposta P.T.P.C. 2018-2020 – Aggiornamento 2019 Adozione P.T.P.C. 2018-2020 – Aggiornamento 2019	R.P.C.T. Direttore Generale

Entro il 30.06.2019	Verifica elenco attività a rischio con eventuale modifica e aggiornamento Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni	R.P.C.T. in collaborazione con i dirigenti responsabili delle strutture competenti
Entro il 31.10.2019	Proposta piano annuale 2020 di formazione su attività a rischio	R.P.C.T. in collaborazione con UO Formazione
Entro il 30.11.2019	Proposta al responsabile della prevenzione della corruzione dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione	Dirigente responsabile della struttura o altro soggetto competente
Entro il 15.12.2019	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale e all'OIV	R.P.C.T.

Il Responsabile della UOC Risorse umane, entro il 30 aprile di ogni anno, comunica al Responsabile della prevenzione della corruzione e

della trasparenza e all'Organismo Indipendente per la Valutazione, tutti i dati utili a rilevare le posizioni dirigenziali attribuite a persone interne e/o esterne alle pubbliche amministrazioni individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione. I dati forniti saranno trasmessi dall'Organismo Indipendente per la Valutazione ai sensi dell'art. 1 comma 39 della Legge n. 190 del 2012 al Dipartimento della funzione pubblica.

9. Adozione di meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni. Segue: l'attività di formazione da parte dei dirigenti.

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili delle strutture e del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, secondo un processo "bottom-up" in sede di formulazione delle proposte e "top-down" per la successiva fase di verifica ed applicazione. Già da questa affermazione si comprende l'importanza del coinvolgimento dei dirigenti delle strutture e di tutto il personale nell'attuazione della strategia di prevenzione per l'individuazione dei settori maggiormente esposti al rischio corruzione, ma anche per il monitoraggio e l'attuazione delle attività connesse e presupposte alla redazione del presente Piano.

Tutti i dirigenti, con riferimento all'area di rispettiva competenza:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- verificano che siano rispettate dai propri preposti le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione;
- rispettano e fanno rispettare le prescrizioni contenute nel P.T.P.C;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.

Tutti i dirigenti, in particolare i responsabili di struttura, per l'area di rispettiva competenza devono:

- monitorare le attività e garantire il rispetto dei tempi procedurali, costituente elemento sintomatico del corretto funzionamento amministrativo;
- segnalare, tempestivamente, qualsiasi altra anomalia accertata adottando, laddove possibile, le azioni necessarie per eliminarle oppure proponendole al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove non rientrino nella competenza dirigenziale;
- proporre al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza i dipendenti da inserire nei diversi corsi del programma di formazione "anticorruzione";
- garantire il monitoraggio delle eventuali situazioni di conflitto di interessi del personale assegnato, esaminando le relative dichiarazioni e decidendo sulla necessità dell'astensione, ai sensi degli artt. 51 c.p.c., 6 bis l. 241/1990 e 6 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e dello IOV;

- segnalare al Responsabile della corruzione e della trasparenza ogni evento o dati utili per l'espletamento delle proprie funzioni;
- collaborare con il responsabile della Prevenzione e della trasparenza alla predisposizione della relazione annuale sui risultati del monitoraggio e delle azioni intraprese.

A tal fine, i dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture devono formalizzare, con comunicazione al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, le procedure utilizzate indicando, per categorie e senza eccessivo aggravio della procedura, i controlli di regolarità e legittimità effettuati e i soggetti che li operano e procedere al loro periodico monitoraggio, specificando l'oggetto e la tempistica dei controlli.

I dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture devono, altresì, programmare incontri sistematici, a cadenza almeno trimestrale, al fine di formare ed aggiornare il personale afferente su norme, procedure e prassi. In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa generale e dal PNA 2016, i dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture sono tenuti, inoltre, ad elaborare proposte di formazione, da sottoporre all'Ufficio Formazione, per i profili rientranti nell'ambito delle rispettive competenze idonee a prevenire il rischio di corruzione.

Di tutti gli adempimenti citati deve essere data periodicamente evidenza alla Direzione generale e al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza.

10. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Ai sensi dell'articolo 1, comma 9, lett. d), della legge n. 190/2012 e del PNA 2016, i Dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, nel rispetto dell'articolo 2, comma 2, della l. 241/1990 e s.m.i., e fatta salva la disciplina di cui all'art. 2, commi 3 e ss., della l. 241/1990.

I Dirigenti responsabili delle UO e delle varie Strutture provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto, con cadenza almeno trimestrale.

Il prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza deve essere inviato da ciascun Dirigente interessato alla Direzione generale e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza verifica almeno trimestralmente che i Dirigenti responsabili delle U.O. e delle varie Strutture provvedano periodicamente al monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, acquisendo dagli stessi un *report* in materia.

11. Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione ed i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica

Secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 9, lett. e) della l. 190/2012 e dalle norme generali in materia, i Dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture provvedono a monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela, affinità, commensalità o frequentazione abituale, sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori in relazione agli importi economici in gioco.

In ipotesi di conflitto di interessi devono essere attivati meccanismi di sostituzione del personale interessato conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6-bis della l. n. 241 del 1990 e art. 6 del Codice di comportamento IOV.

Di tali adempimenti deve essere data periodicamente evidenza alla Direzione generale e al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza.

12. Formazione dei dipendenti

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 rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Il Direttore Generale, sulla base delle indicazioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sentiti i Dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture e il Responsabile dell'Ufficio Formazione, individua i dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione a cadenza almeno annuale.

Il programma di formazione approfondisce le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge n 190 del 2012 e gli aspetti etici e della legalità dell'attività oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione. Tra i contenuti necessari (ma non sufficienti, da intendersi nel senso di una sempre maggior estensione degli ambiti di formazione calibrati sulle concrete caratteristiche dell'ente), si ricordano, ai sensi del PNA 2016: l'analisi di contesto, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure e le modalità di verifica, il monitoraggio e il controllo delle stesse.

Al fine di assicurare la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione, i Dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture organizzano presso le rispettive strutture/servizi/uffici degli incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali espongono le indicazioni essenziali apprese e danno riscontro della tenuta di tali incontri alla Direzione dell'Istituto e al Responsabile della prevenzione della corruzione.

13. Aree di rischio.

L'individuazione delle aree di rischio – già sintetizzate nella tabella al punto 7 – si pone in linea con quanto, da ultimo, evidenziato sia dalla Determinazione n. 12/2015 di ANAC sia dal nuovo PNA 2016 (Delibera ANAC n. 831 del 3.8.2016) e ha la finalità di focalizzare l'attenzione su quegli ambiti all'interno dell'attività dell'intera Azienda che debbono essere presidiati più di altri mediante l'attuazione di misure di prevenzione.

La prefata determinazione, che qui si recepisce adattandola al contesto particolare dell'Istituto, secondo quanto anche suggerito dalla stessa ANAC, distingue, per il settore sanitario, tra aree di rischio generali e specifiche.

Le prime si identificano con: a) contratti pubblici; b) incarichi e nomine; c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio; d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Le seconde a loro volta consistono in: a) attività libero professionale e liste di attesa; b) rapporti contrattuali con privati accreditati; c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni; d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Per “rischio” si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. Per “evento” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda.

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione.

La valutazione del rischio di corruzione viene prioritariamente effettuata sulla base di criteri oggettivi e predeterminati, in base ai seguenti indicatori, del tutto esemplificativi e non esaustivi, in quanto ritenuti, in via astratta e potenziale, fattori di rischio:

- frazionamento degli affidamenti;
- condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento;
- mancanza dei presupposti programmatori e di una motivata verifica delle effettive carenze organizzative;
- mancanza di messa a bando della posizione dirigenziale da ricoprirsi;
- livello di discrezionalità nella definizione dei requisiti dei candidati o della loro valutazione;

- accordi per l'attribuzione di incarichi;
- ritardo nell'erogazione dei compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti;
- pagamenti effettuati senza il rispetto della cronologia nella presentazione delle fatture;
- contatti/rapporti diretti tra enti terzi e professionisti dell'ente aventi ad oggetto proposte di formazione, di finanziamento, di liberalità, etc.

A) Area acquisizione e progressione del personale

In particolare, l'Istituto pone alla propria attenzione i seguenti processi:

- a) Concorsi e procedure selettive per assunzioni di personale e progressioni di carriera;
- b) Affidamento incarichi interni;
- c) Elaborazione e liquidazione delle retribuzioni.

Con riferimento alle specifiche situazioni aziendali, i processi di verifica sono integrati con ulteriori controlli esemplificativamente riguardanti:

- irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare specifici candidati;
- progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;
- motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.

Tenuto conto dei settori sopraindicati, nonché delle valutazioni delle aree a più elevato rischio di corruzione e del regolamento di disciplina degli incarichi, si ritiene opportuno vigilare in modo particolare, sulle seguenti situazioni:

- retribuzioni dei dirigenti, tassi di assenza e di maggiore presenza del personale (art. 21 Legge n. 69/2009);

B) Area affidamento di lavori, servizi e forniture

All'interno degli atti di programmazione deve trovare accoglimento il seguente set di dati, a loro volta da pubblicarsi nel sito aziendale:

- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di global service comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/una tantum), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;
- resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.

Sono sottoposti a monitoraggio e verifica le procedure riguardanti:

1. Fase di Programmazione: approvazione strumenti programmazione.
2. Fase di Progettazione della gara:
 - criteri per gestire le varie forme di consultazione preliminare di mercato con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, rappresentando la rendicontazione sintetica degli incontri (anche di quelli eventualmente aperti al pubblico);
 - elenco dei soggetti abilitati a svolgere la funzione di responsabili del procedimento di gara, con relativi curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza);
 - criteri univoci per: le procedure finalizzate all'accertamento delle condizioni di cui all'art. 63, co.2, lett. b) del d.lgs. 50/2016 (per il caso di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica);
 - requisiti di qualificazione e di aggiudicazione;
 - caratteristiche tecniche (redazione capitolato).
3. Fase di valutazione delle offerte e verifica dell'eventuale anomalia delle stesse;
4. Fase di selezione del contraente (affidamenti diretti- scelta degli invitati nelle procedure in economia)
5. Fase dell'aggiudicazione e stipula contratto (controlli sull'aggiudicatario previamente alla stipula)

- tempo intercorrente tra l'aggiudicazione e la data di stipula del contratto.

6. Fase dell'esecuzione del contratto: controlli sulla regolare esecuzione, rispetto cronoprogramma, varianti, autorizzazione subappalto.

C) Area Sperimentazioni cliniche e progetti di ricerca finanziati da privati

Sono sottoposti a monitoraggio e verifica le procedure riguardanti:

- Fase della proposta di sperimentazione/progetto di ricerca;
- Fase della rendicontazione della sperimentazione/progetto di ricerca;
- Fase dell'esecuzione del contratto: controlli sulla regolare esecuzione, rispetto cronoprogramma, etc.

14. Controllo e prevenzione del rischio

I Responsabili delle articolazioni/strutture dell'Istituto sono individuati quali "Referenti" del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai fini e per la definizione e l'adozione delle misure di prevenzione e contrasto della corruzione e della promozione della trasparenza.

Gli stessi concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione:

- alla verifica dell'attuazione del Piano e delle sue idoneità;
- alla proposta di modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni dello stesso, di mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività dell'Istituto;
- alla proposta di stesura di aggiornamenti di regolamenti o altre discipline di definizione delle attività e processi ad indice di impatto di rischio più elevato in particolar modo in materia di prestazione di attività consulenziali/incarichi esterne/i e di promozione/partecipazione a sperimentazioni;
- alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi ove è più elevato il rischio di corruzione, compatibilmente con l'organico aziendale;

- all'individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- all'individuazione e applicazione di meccanismi di adozione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- all'individuazione e alla formazione dei dipendenti che sono maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- al monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità o frequentazione abituale sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- assicurare il rispetto degli obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- provvedere affinché l'organizzazione della struttura/unità/servizio/ufficio sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- intensificazione dei controlli a campione su dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti.

In particolare, i Responsabili delle articolazioni/unità/strutture dell'Istituto quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza provvedono a:

- monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti fra l'Istituto e i soggetti che forniscono beni, lavori, servizi, forniture o sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici;
- vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità/conflicto di interessi a carico dei dipendenti;
- rispettare le disposizioni in materia di trasparenza;

e, nello specifico settore dei contratti pubblici, il Responsabile della relativa articolazione/unità provvede a:

- o monitorare il rispetto del principio di ripartizione dei ruoli – funzioni nell'ambito di ciascun sotto-processo di acquisto;
- o verificare l'inesistenza di conflitti di interesse in capo ai soggetti richiedenti/utilizzatori i beni, lavori, servizi, nonché in capo ai componenti le commissioni giudicatrici, i gruppi tecnici nominati per la stesura dei capitolati, etc;
- o inserire nei bandi/capitolati/contratti le clausole di cui al protocollo di legalità sottoscritto dalla Regione del Veneto in data 07 settembre 2015;
- o verificare che sia rispettato il percorso autorizzativo prestabilito per ciascuna tipologia di bene/servizio/lavoro prima di dare

l'avvio all'iter di acquisizione;

- o verificare che la documentazione comprovante l'esclusività di un prodotto sia esaustiva, circostanziata e, se possibile, supportata da indagini di mercato e studi scientifici.
- o proceduralizzare la fase di consultazione preliminare del mercato, al fine di rispettare il principio di trasparenza;
- o pubblicare tempestivamente la programmazione degli acquisti, secondo fabbisogni vagliati e autorizzati dal responsabile della Struttura competente.

I Responsabili delle articolazioni/unità, quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, inoltre, provvedono:

- all'effettiva applicazione della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, ai sensi di quanto previsto dal art. 1 comma 51 della Legge n. 190 del 2012;
- all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 44 della Legge n. 190 del 2012, del Codice di comportamento dello IOV nonché delle prescrizioni contenute nel Piano Triennale;
- all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (di cui all'art. 1 commi 49 e 50 della Legge n. 190 del 2012 e del D.lgs 8 aprile 2013, n.39) anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (cfr. art. 53 comma 16 ter del D. Lgs. n. 165 del 2001);
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dall'art. 1 comma 42 della Legge n. 190 del 2012 e s.m.i.;
- all'adozione delle misure in materia di trasparenza previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 33 del 2013 e dalle altre disposizioni vigenti.

Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, in qualsiasi momento, può richiedere ai Responsabili delle strutture/unità cui afferiscono i dipendenti che hanno istruito e/o adottato il provvedimento finale, di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento stesso.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza può, in ogni momento, verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente ipotesi astratte di corruzione

e illegalità, di regola per il tramite dei rispettivi Responsabili.

15. Obblighi informativi

L'art. 1 comma 9 della Legge n. 190 del 2012 prescrive che il Piano triennale di prevenzione della corruzione preveda, con particolare riguardo alle attività a rischio di corruzione, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Conseguentemente, i dirigenti delle strutture che adottano un provvedimento finale che rientri nell'ambito delle attività di cui alla tabella del punto 7 devono trasmettere un *report* scritto, per categorie ed evitando aggravii della procedura, al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza secondo la modulistica, il procedimento e la cadenza concordati con ciascun Responsabile di Unità Operativa o di Struttura.

In ogni caso almeno ogni 6 mesi, deve essere data comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche cumulativamente, delle informazioni necessarie sui provvedimenti adottati di cui sopra.

L'informativa ha finalità di:

- o verificare la regolarità e legittimità degli atti adottati;
- o monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Istituto.

16. Obblighi di trasparenza

Per quanto riguarda gli obblighi relativi alla trasparenza, si rinvia alla Sezione II del presente atto.

17. Rotazione degli incarichi

L'applicazione del principio di rotazione nell'ambito sanitario presenta particolari criticità. Come evidenziato nella sezione Sanità del PNA 2016, il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze; gli incarichi amministrativi, professionali, tecnici richiedono anch'essi in molti casi competenze specifiche. Vista la particolare esiguità della dotazione organica dirigenziale, in particolare dell'area professionale, tecnico-amministrativa, e il frequente turn over anche del personale del comparto, il processo di rotazione sarà consolidato nel momento in cui la dotazione stessa sarà implementata, procedendosi comunque alla cd. segregazione di funzioni, che comporta il frazionamento delle fasi della procedura e la riconduzione di ciascuna in capo a soggetti distinti. Saranno sottoposti a rotazione, all'atto di una significativa crescita del personale assegnato, compatibilmente con la fungibilità delle figure: a) le strutture di cui all'articolo 7 del presente Piano; b) prevalentemente in modalità funzionale più che territoriale; c) con una cadenza almeno triennale. Disciplina specifica sarà approvata con un provvedimento ad hoc, elaborato di concerto con le altre strutture interessate.

Si procederà, altresì, all'approvazione di provvedimenti che istituiscano elenchi di professionisti, che assicurino la rotazione di incarichi e contratti; inoltre, alcune funzioni saranno svolte in modalità interaziendale con partecipazione di diversi soggetti appartenenti sia all'ente sia ad enti convenzionati. In ogni caso, i Dirigenti responsabili delle Unità Operative e delle varie Strutture procedono comunque alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva (cd. rotazione straordinaria).

I Responsabili delle strutture/unità, almeno trimestralmente, devono dare comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, delle misure di rotazione adottate e, in caso di impossibilità, delle ragioni a sostegno. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza può, in ogni momento, sottoporre richiesta di ottenere un *report* sulle misure adottate ai Responsabili delle strutture/unità.

18. Privatizzazione ed esternalizzazione di funzioni, attività strumentali e servizi pubblici

Lo IOV è titolare di quote consortili relative al Centro Veneto di Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale (www.consorzioarsenal.it) e al Consorzio per la Ricerca Sanitaria (www.corisveneto.com).

Lo IOV, in qualità di titolare delle predette quote consortili, eserciterà, attraverso i propri organi istituzionali, poteri di interlocuzione con i legali rappresentanti di tali enti, affinché sia assicurata l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

19. Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (cd. whistleblower)

Lo IOV ha predisposto, all'interno della Sezione "Amministrazione trasparente" e della sotto sezione "altri contenuti – corruzione" del proprio sito istituzionale una voce denominata "Segnalazione di presunti illeciti o irregolarità (cd. Whistleblowing)".

All'interno della summenzionata voce, è indicato come i dipendenti e i collaboratori dello IOV che intendano segnalare situazioni di ipotesi di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi), verificatesi all'interno dell'amministrazione in cui operano, possano avvalersi del modulo qui presente, integrando lo stesso con eventuali documenti atti a dimostrare quanto dichiarato.

Con riguardo alla possibilità di effettuare segnalazioni volte a denunciare situazioni di ipotesi di illecito, si rammenta che l'articolo 1, comma 51, della Legge 190/2012, introducendo l'articolo 54 bis nell'ambito del D. Lgs. 165/2001, ha disposto la tutela del pubblico dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro.

In particolare, si evidenzia che la legge e il Piano Nazionale Anticorruzione prevedono che:

- l'amministrazione ha l'obbligo di predisporre sistemi di tutela della riservatezza circa l'identità del segnalante;
- l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione, per cui nel procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, a meno che la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- la denuncia è sottratta all'accesso previsto dall'articolo 22 e ss. della legge 241/1990;
- il denunciante che ritiene di essere stato discriminato sul lavoro a causa della segnalazione effettuata, può segnalare gli episodi oggetto della discriminazione subito al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza oppure, anche attraverso il sindacato, all'Ispettorato della funzione pubblica.

La segnalazione può essere presentata mediante invio dell'apposito modulo predisposto dallo IOV, debitamente compilato:

all'indirizzo e-mail: anticorruzione@iov.veneto.it;

a mezzo del servizio postale o tramite posta interna al seguente indirizzo: Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza c/o S.S. Affari Legali, Piazza Antenore n. 3, 35121 Padova.

Resta ferma la facoltà del dipendente o del collaboratore che sia venuto a conoscenza di illeciti in ragione del proprio rapporto di lavoro di segnalarlo, anziché attraverso la procedura interna al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza, direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ai sensi dell'art. 54 bis, comma 1, d.lgs. 165/2001.

In questo caso, la segnalazione dovrà essere inviata all'ANAC, all'indirizzo di posta elettronica attivato dalla stessa:

whistleblowing@anticorruzione.it

Infine, si deve evidenziare che la segnalazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza o all'ANAC o al superiore gerarchico non sostituisce, laddove ne ricorrano i presupposti, quella all'Autorità Giudiziaria competente.

20. Misure per l'eventuale alienazione degli immobili del patrimonio disponibile

Con riguardo agli immobili di proprietà dell'ente e appartenenti al patrimonio disponibile (in particolare, quelli derivanti da atti di liberalità), l'Istituto intende utilizzare tali cespiti per sostenere le attività istituzionali, anche nella forma eventualmente della loro locazione o alienazione o permuta, qualora non necessari all'espletamento delle funzioni aziendali.

A tale riguardo, l'Ente provvederà a:

- a) rendere note le modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse);
- b) rendere noto il patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore;
- c) pubblicizzare l'esito delle procedure di dismissione/locazione;
- d) rendere noti la redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza provvederà ad un monitoraggio periodico sull'attuazione delle misure e a segnalare agli organi di indirizzo dell'ente eventuali anomalie quali, tra le altre: la consistenza del patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali; la possibile anomala compresenza di fitti passivi e immobili in locazione; la significatività degli scostamenti tra valore, prezzo di vendita e ricavato nelle procedure di dismissione/locazione, etc.

21. Sperimentazioni cliniche.

Le linee guida dell'ANAC, contenute nel PNA 2016, prevedono che ogni azienda sanitaria integri il regolamento del Comitato Etico con un disciplinare che indichi le modalità di ripartizione dei proventi, detratti i costi da sostenersi per la conduzione della sperimentazione e l'*overhead* dovuto all'azienda per l'impegno degli uffici addetti alle pratiche amministrative ed il coordinamento generale.

Con riguardo all'invito ad adottare un sistema di verifica degli eventuali conflitti di interesse dei componenti del Comitato Etico, la richiesta sarà sottoposta al legale rappresentante del CE.

Nell'adottando regolamento che disciplina la gestione delle sperimentazioni cliniche sarà da prevedersi una clausola che disponga la necessità che intercorra un congruo lasso di tempo tra il finanziamento per la ricerca e la cessazione di un contratto a titolo oneroso con il soggetto che finanzia la ricerca, o sue imprese controllate.

Atteso che l'attività di sperimentazione, come rilevato anche nelle considerazioni contenute nel PNA 2016, difficilmente è espletata al di fuori dell'orario di servizio, si condivide come linea guida da prendersi ad orientamento la definizione di 'tempi standard' necessari per lo svolgimento dell'attività di sperimentazione da aggiungersi al debito orario contrattuale.

Quanto alla ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni, il vigente regolamento dell'Istituto appare aderente alle disposizioni contenute nel PNA 2016.

22. Comodati d'uso/donazioni-valutazione in prova

Si provvederà a pubblicare sul sito web istituzionale il set di dati suggerito dalle linee guida ANAC, procedendo il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza a richiedere periodicamente ai Responsabili delle Unità/Strutture destinatarie dei beni un report sulle percentuali degli stessi concessi in uso, successivamente acquistati dall'Ente.

23. Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti – indicazione Responsabile Anagrafe Stazioni Appaltanti (RASA)

Secondo le previsioni di legge (d.lgs. 50/2016), recepite nel PNA 2016, ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (R.A.S.A.) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. Tale obbligo informativo - consistente nella implementazione della Banca dati nazionale contratti pubblici (BDNCP) presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (si rinvia alla disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del d.lgs. 50/2016). L'individuazione del RASA deve intendersi come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

È nominato R.A.S.A. il Responsabile della SC Servizi tecnici e acquisizione beni e servizi.

24. Relazione sull'attività svolta

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 15 dicembre di ogni anno pubblica sul sito internet dell'Istituto nella sezione *Amministrazione trasparente, Altri contenuti "corruzione"* una relazione recante i risultati dell'attività svolta e, contestualmente, la trasmette al Direttore Generale e all'OIV.

25. Adeguamenti del Piano

Il presente Piano sarà adeguato alle disposizioni che saranno fornite dalle Autorità competenti e dell'A.N.A.C., con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo.

26. Segnalazioni di irregolarità

Tutti i cittadini possono inviare segnalazioni che denuncino condotte e comportamenti sintomatici di ipotetici episodi o fenomeni corruttivi imputabili a strutture e/o al personale dell'Istituto Oncologico Veneto-IRCCS.

Le predette segnalazioni potranno essere inviate:

- Per posta elettronica all'indirizzo: anticorruzione@iov.veneto.it
- Per posta ordinaria a:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
dell'Istituto Oncologico Veneto-IRCCS c/o S.S. Affari Legali
Palazzo S. Stefano, Piazza Antenore n. 3 - 35121 – Padova

B) SEZIONE II): TRASPARENZA

Premessa

Il 5 aprile 2013 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”

Con Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”, il legislatore ha apportato rilevanti modifiche al predetto d.lgs n.33, abrogando il Programma per la trasparenza e introducendo nuovi obblighi.

Il presente documento è stato redatto, in adempimento al disposto dell'art. 10 del D.lgs 33 cit., tenendo conto delle nuove previsioni intervenute, allo scopo di definire le modalità, la tempistica e gli strumenti che l'istituto Oncologico Veneto-IRCCS, in seguito IOV, intende adottare per favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa.

Cosa si deve intendere per “trasparenza”?

L'art. 1 del D. Lgs. n. 33/2013 afferma che *“la trasparenza è intesa come **accessibilità totale** delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*; la norma precisa inoltre che *“la trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino”*

La trasparenza, quindi, è funzionale a:

- assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- prevenire fenomeni di corruzione e promuovere l'integrità.

L'Istituto Oncologico Veneto-IRCCS, nell'ottica di favorire l'implementazione di un sistema di responsabilità nei confronti di tutti i portatori di interesse e di promuovere un miglioramento continuo dei servizi resi, già da tempo pubblica sul proprio sito una serie di informazioni che favoriscono la conoscenza della propria organizzazione (<http://www.ioveneto.it>). Sono pubblicati, infatti, oltre ai dati previsti dalla normativa vigente, anche una serie ulteriore di informazioni che l'Istituto ritiene utili al fine di favorire una corretta conoscenza e valutazione della propria attività da parte degli utenti.

Per garantire la partecipazione di tutta la comunità e facilitare la circolazione delle informazioni istituzionali, lo IOV rende disponibili, attraverso il proprio sito web, gli atti deliberativi degli organi di vertice e le determinazioni della dirigenza.

La pubblicazione del presente documento incrementa, con un approccio strutturato, le informazioni già pubblicate nella sezione del sito denominata "Amministrazione trasparente", riferite all'organizzazione, ai procedimenti e al personale.

Indice

1. **Normativa**
2. **Mission e organizzazione dell'Istituto**
3. **Programma triennale per la trasparenza e l'integrità: modifiche ex d.lgs 97/2016.**
4. **Accesso documentale e accesso civico (l. 241/1990 e d.lgs 33/2013)**
5. **Selezione dei dati da pubblicare: obbligatori e ulteriori (art.10, comma 3, d.lgs. 33/2013)**
6. **Misure di trasparenza nel settore degli acquisti**
7. **Misure di trasparenza nel settore del personale**
8. **Collegamenti con la Sezione I del Piano di prevenzione della corruzione**
9. **Il coinvolgimento dei portatori di interesse**
10. **Iniziative di trasparenza**
11. **Contatti, posta elettronica e posta elettronica certificata (PEC)**
12. **Monitoraggio sull'attuazione delle misure per la trasparenza**

1. Normativa

La normativa di riferimento per la redazione del presente documento è la seguente:

- D. Lgs. n. 150 del 2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera CiVIT 105/2010 “Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità”;
- Delibera CiVIT 2/2012 “Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità”;
- Legge n. 190 del 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica

amministrazione”;

- Delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 2205 del 2012 “Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del SSR e in materia di trasparenza”; Circolare n. 1 del 2013 della Funzione Pubblica “Legge 190/2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D. Lgs. n. 33 del 2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera CiVIT n. 50/2013 “Linee guida per l’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014-2016”;
- Circolare n. 2 del 2013 della Funzione Pubblica “D.Lgs. n. 33 del 2013 – attuazione della trasparenza”.
- D.lgs n. 97/2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”
- PNA 2016 (Delibera ANAC n. 831 del 3.8.2016);
- Deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 1537 del 10.10.2016 “Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le aziende e gli enti del SSR”;
- Delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016 Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013;
- Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016».

Si è, altresì, tenuto conto di quanto disposto da:

- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82 “Codice dell’amministrazione digitale”;
- Decreto Legislativo 12 aprile 2006 n. 163 “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2001/18/CE”;
- Legge 18 giugno 2009 n. 69 “Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile”;

- Direttiva n. 8 del 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l’Innovazione riguardante la redazione dei siti web delle Pubbliche Amministrazioni e per il miglioramento della qualità dei servizi e delle informazioni *on line* al cittadino;
- Deliberazione della Giunta Regione del Veneto n. 140 del 16 febbraio 2016 “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”.
- Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

La DGRV n.140/2016 ha sostituito integralmente la DGRV n. 2205/2012 formulando nuove linee guida relative alle attività degli O.I.V. nelle aziende del S.S.R. veneto. Tali indirizzi sono finalizzati a chiarire il compito dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nelle Aziende del S.S.R., soprattutto con riguardo al Ciclo della Performance, stabilendo che il Piano della Performance sia predisposto dall’Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

Quanto all’OIV, tale organismo ha il compito di:

- redigere un verbale attestante l’avvio del Ciclo della Performance;
- formulare una valutazione sull’effettiva ed efficace assegnazione degli obiettivi organizzativi ed individuali del personale avvenuta durante il ciclo della performance in corso;
- elaborare una relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni con riferimento al ciclo della performance precedente (la cui redazione è prevista entro il 30 di aprile);
- redigere una relazione sulla performance con riferimento al ciclo della performance precedente, che viene predisposta dall’Azienda e adottata con Delibera entro il 30 giugno di ogni anno;
- predisporre il Documento di validazione della Relazione sulla performance.

L’OIV è preposto a monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell’integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, ai sensi dell’art. 14, comma 4, lettera a) del D.lgs. n. 150/2009. In particolar modo, l’art. 44 del D.lgs. 33/2013 prevede che l’organismo indipendente è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione (di cui all’art. 10 del decreto legislativo stesso) e quelli indicati nel Piano

della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

L'OIV utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance, sia organizzativa che individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

La documentazione relativa all'attività dell'OIV è pubblicata sull'apposita sotto sezione della sezione "Amministrazione trasparente".

In adempimento a quanto previsto, lo IOV, attraverso il proprio sito, consente ai cittadini di essere a conoscenza delle azioni amministrative dell'Istituto e, in modo particolare, dell'andamento del ciclo della valutazione e del raggiungimento degli obiettivi, prevedendo, ove possibile, forme di partecipazione degli stessi.

Il Responsabile della Trasparenza, ai sensi del d.lgs 33/2013, coincide, di norma, con il Responsabile della prevenzione della corruzione. Alla luce di tale previsione, la Delibera commissariale n. 697 del 30 dicembre 2015 ha proceduto a nominare il nuovo Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza a decorrere dal 1.1.2016.

2. *Mission e organizzazione dell'Istituto*

L'Istituto Oncologico Veneto – I.O.V. è centro di eccellenza per la ricerca, la prevenzione, la diagnosi, la cura e l'assistenza oncologica nel Veneto. Riconosciuto dal Ministero della Salute come I.R.C.C.S. - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, lo I.O.V. ha iniziato la sua attività il 1° marzo del 2006.

La missione dell'Istituto Oncologico Veneto consiste nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori perseguendo in questi campi l'eccellenza attraverso lo sviluppo della ricerca oncologica di base, traslazionale e clinica e il miglioramento dell'organizzazione dell'attività di cura e assistenza.

Lo IOV si distingue per un approccio alle malattie neoplastiche caratterizzato dall'integrazione tra prevenzione, cura e ricerca; è un istituto in cui medici, ricercatori, sanitari e professionisti lavorano per migliorare la salute dei pazienti oncologici affinché i percorsi diagnostici e terapeutici, di alta specializzazione ed eccellenza, siano caratterizzati, nel contempo, dalla personalizzazione e umanizzazione delle cure e dall'attenzione alle esigenze del paziente e dei suoi familiari.

Più nel dettaglio, l'Istituto ha il compito di:

a) svolgere, nella disciplina di oncologia, attività di prevalente ricerca biomedica e sanitaria e di assistenza sanitaria, di tipo clinico e

traslazionale;

- b) trasferire i risultati validati della ricerca nei processi assistenziali del sistema sanitario regionale;
- c) elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria;
- d) sperimentare e verificare forme innovative di gestione e di organizzazione in campo sanitario;
- e) supportare le istituzioni di istruzione e formazione pre e post-laurea;
- f) svolgere attività di studio e di ricerca con attivazione di misure preventive, nelle aree con alta incidenza di tumori.

Fin dal 2010, l'Unità Operativa di Senologia, si avvale di un team multidisciplinare composto da radiologi, chirurghi senologi e plastici, patologi, oncologi, radioterapisti, medici nucleari, fisiatristi, psicologi, genetisti, dedicato in modo specifico alla patologia mammaria. E' proprio sulla base dell'appropriatezza delle prestazioni, della ricerca sulle patologie femminili, dello sviluppo di percorsi di cura che tengano in considerazione i bisogni specifici delle pazienti, l'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (O.N.Da) ha conferito allo I.O.V. i **tre Bollini Rosa** ossia la massima valutazione nell'ambito dell'assistenza alle patologie femminili.

Questi e molti altri risultati positivi sono resi possibili grazie ai progressi della ricerca in campo oncologico, sostenuta dalla Regione del Veneto, dal Ministero della Salute, ma anche dalle Fondazioni e da privati cittadini che credono nell'Istituto e lo sostengono con la generosità dei loro atti di liberalità, in molti casi destinati ad istituire borse di studio per giovani ricercatori impegnati su specifici progetti di ricerca.

Da sempre l'Istituto Oncologico Veneto-IRCCS è al primo posto nel Veneto per quanto riguarda le preferenze espresse attraverso la scelta del 5x1000 destinato alla ricerca sanitaria, collocandosi ai primi posti su scala nazionale.

3. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità: modifiche ex d.lgs. 97/2016.

Nella nuova formulazione del d.lgs. 33/2013, modificato dal d.lgs. 97/2016, all'art.10 è stato abrogato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità, prima previsto al comma 1, che tutte le amministrazioni dovevano predisporre e aggiornare annualmente, indicando tutte le iniziative previste per garantire la trasparenza, la legalità e l'integrità, nonché i modi, le iniziative e le misure anche organizzative volti all'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa e ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica (commi 2 e 7 – anch'essi abrogati).

Il nuovo comma 1 dell'articolo 10 prevede che sia inserita un'apposita sezione nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, in cui ogni amministrazione indichi i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

richiesti dalla normativa.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provvede all'aggiornamento del Piano triennale, ne cura il monitoraggio e l'attuazione ed assume iniziative atte a promuovere la cultura della trasparenza. In sede di aggiornamento del programma, o quando reso necessario dall'evoluzione normativa, dà notizia ai dirigenti degli adempimenti necessari.

L'attuazione del Piano triennale, l'individuazione dei dati soggetti a pubblicazione, nonché il loro costante aggiornamento al fine di garantire la veridicità delle informazioni e l'adeguamento dei contenuti all'evolversi della disciplina in materia, è demandata ai dirigenti responsabili dei servizi e degli uffici dell'Istituto i quali possono individuare, all'interno delle rispettive strutture, dei referenti per l'attuazione ed il monitoraggio delle previsioni della presente sezione.

4. Accesso documentale e accesso civico (l. 241/1990 e d.lgs. 33/2013)

L'accessibilità totale, di cui all'art. 1 di tale decreto legislativo, si realizza sostanzialmente attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale di una serie di dati, previsti dal medesimo decreto.

L'art. 5, comma 1, del d.lgs. 33/2013 introduce, a tal fine, l'istituto dell'accesso civico, cioè il diritto di chiunque di prendere visione, attraverso l'accesso ai siti istituzionali degli Enti, di quei documenti, informazioni e dati di cui è prevista la pubblicazione sul web ex lege, ovvero di chiederne la pubblicazione qualora la stessa sia stata omessa.

Si tratta di una dimensione diversa ed ulteriore rispetto all'istituto di accesso ai documenti amministrativi ex L. 7 agosto 1990 n. 241. Quest'ultimo, infatti, è uno strumento finalizzato a tutelare interessi giuridici particolari di soggetti portatori di un "interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso" e si esercita con la visione e l'estrazione di copia di documenti amministrativi.

Con il D.lgs n. 97/2016, accanto alla figura dell'accesso civico cd. 'semplice' (comma 1), il legislatore ha introdotto la figura dell'accesso civico 'generalizzato' (comma 2), che, prescindendo dagli obblighi di pubblicazione, si manifesta come espressione della volontà del legislatore di configurare uno strumento di tutela dei diritti dei cittadini (*quavis de populo*, senza limiti, cioè, alla legittimazione soggettiva del richiedente che non necessita di alcuna motivazione) e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione e il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal decreto delegato 33/2013. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza può essere trasmessa per via

telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;

b) all'Ufficio relazioni con il pubblico;

c) ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;

d) al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto.

In attuazione di quanto indicato dalle "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013" approvate dall'ANAC con Delibera n. 1309 del 28.12.2016, il Regolamento disciplinante il diritto di accesso ai documenti amministrativi approvato dallo IOV sarà integrato al fine di definire una disciplina organica e coordinata dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso: a) documentale; b) civico semplice; c) civico generalizzato.

5. Selezione dei dati da pubblicare: obbligatori e ulteriori

L'Istituto Oncologico Veneto (IOV)-IRCCS, nel corso degli anni, ha puntualmente adempiuto agli obblighi di pubblicazione imposti nel succedersi della disciplina in materia. L'evoluzione normativa, dettata dalla sempre maggior sensibilità del legislatore nei riguardi della trasparenza dell'azione amministrativa, rende necessaria una gravosa opera di riorganizzazione dei contenuti pubblicati da parte degli Enti che hanno adempiuto tempestivamente agli obblighi normativi.

Lo IOV ha intrapreso il processo di adeguamento nell'organizzazione dei contenuti pubblicati, da supportare con adeguati strumenti tecnologici, per provvedere alla pubblicazione dei nuovi contenuti imposti dal D.lgs. n. 33 del 2013.

In questa parte del Piano, nella apposita sezione come prescritta dalle novelle legislative (d.lgs 97/2016), è riportato il prospetto riepilogativo e analitico dei dati pubblicati e da pubblicarsi nella sezione *Amministrazione trasparente* del sito istituzionale, con l'indicazione della descrizione delle attività, dei soggetti responsabili di ogni fase del processo (dalla selezione alla pubblicazione dei dati), dei termini previsti per gli adempimenti e della modalità di pubblicazione *on line*, secondo lo schema e i contenuti forniti dallo stesso D. Lgs. n. 33/2013 sulla trasparenza e delle linee guida del PNA 2016.

La tabella riepilogativa dei dati da pubblicarsi, rispondente alla scansione dettata all'Allegato A del d. lgs. n. 33 del 2013 e alle previsioni

delle linee guida ANAC (delibere n. 1309 e 1310 del 28.12.2016), risulta allegata al presente Piano e ne costituisce parte integrante (Allegato 1).

6. Misure di trasparenza nel settore degli acquisti

Alla luce delle previsioni del PNA 2016, nell'ambito dei procedimenti di acquisto di beni, servizi, forniture e lavori, sono da pubblicarsi nel sito aziendale le seguenti informazioni, contenute, come illustrato al punto 14 della sezione I, "Aree di rischio", negli atti di programmazione:

fase di progettazione della gara:

- criteri per gestire le varie forme di consultazione preliminare di mercato con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo la rendicontazione sintetica degli incontri (anche di quelli eventualmente aperti al pubblico);
- elenco dei soggetti abilitati a svolgere la funzione di responsabili del procedimento di gara, con relativi curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza);
- per le centrali di committenza, pubblicazione periodica dello stato di avanzamento dei lavori per la realizzazione delle iniziative programmate, inclusa la previsione della conclusione del procedimento;
- criteri univoci per: le procedure finalizzate all'accertamento delle condizioni di cui all'art. 63, co. 2, lett. b) del d.lgs. 50/2016 (per il caso di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica); la scelta degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate sotto soglia (indagini di mercato o elenco fornitori).

fase di istituzione delle commissioni di gara:

- tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula dei commissari selezionati, in conformità a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016;
- la modalità di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;
- modalità con cui procedere al sorteggio in caso di nomina di componenti esterni ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. 50/2016;
- calendario delle sedute di gara.

fase di esecuzione del contratto:

- provvedimenti di adozione di varianti, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, con riferimento a quelle per il cui valore vi è altresì obbligo di comunicazione all'ANAC;

- eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza con obbligo di segnalazione a queste ultime.

7.Misure di trasparenza nel settore del personale

Gli obblighi di pubblicazione dei dati, già previsti per la dirigenza sanitaria dall'art. 41, co 2 e 3, d.lgs. 33/2013 - ovvero direttori generali, direttori sanitari, direttori amministrativi, responsabili di dipartimento e di strutture complesse - sono estesi anche ai responsabili di struttura semplice e ai titolari di incarichi dirigenziali, per effetto della modifica apportata dal d.lgs. 97/2016 agli articoli 14 e 15 del d.lgs. 33/2013.

Nell'ambito delle procedure relative al conferimento degli incarichi di Direttore di struttura complessa, ferme restando le indicazioni contenute nella Delibera ANAC n. 12/2015, qui richiamate *per relationem*, ai fini della necessaria pubblicazione dei pertinenti atti, quanto alla nomina di Direttore di dipartimento, devono essere tenuti in considerazione i seguenti criteri:

- a) esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi dell'art. 17 bis, co. 3, del d.lgs. 502/1992, esplicitazione delle modalità di partecipazione del Comitato di dipartimento alla individuazione dei direttori di dipartimento;
- c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone.

In relazione alle procedure di attribuzione di incarichi di Dirigente di struttura semplice, si devono tenere in considerazione le seguenti prescrizioni:

- a) verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) pubblicazione delle unità operative semplici per le quali va conferito l'incarico (è auspicabile che le funzioni delle UOS vengano qualificate nell'ambito di atti di organizzazione in modo tale che i requisiti degli aspiranti di cui al punto successivo trovino nei citati atti la loro motivazione);
- c) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti;
- d) costituzione della commissione selezionatrice;
- e) predeterminazione dei criteri di selezione;

- f) misure di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, della rosa degli idonei;
- g) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
- h) esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico più o meno lunga all'interno del minimo/massimo previsto (la durata degli incarichi dovrebbe essere definita non volta per volta ma in modo "standard", oppure la stessa dovrebbe essere esplicitamente collegata a provvedimenti di programmazione);
- i) pubblicazione degli atti del procedimento.

Per tutti i casi in cui si avvii una procedura selettiva a evidenza pubblica, con la costituzione della commissione, oltre alle misure di cui ai punti precedenti, è necessario sottoporre i componenti delle commissioni a processi di rotazione nonché alla sottoscrizione, da parte degli stessi, delle dichiarazioni di insussistenza o di eventuale sussistenza di incompatibilità o conflitto di interesse.

Quanto alle sostituzioni nel campo della dirigenza medica e sanitaria, la misura di prevenzione prioritaria (da ritenersi valida anche per la dirigenza SPTA) in questo ambito è quella di rendere quanto più possibile trasparenti le relative procedure avuto riguardo delle seguenti indicazioni:

- a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno;
- b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione.

Agli incarichi previsti dall'art. 15 *septies* del d.lgs 502/1992 si applicano le prescrizioni testè citate.

8. Collegamenti con la Sezione I del Piano di prevenzione della corruzione

L'attuazione della disciplina in punto di trasparenza costituisce strumento imprescindibile per la prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione: misure specifiche per l'implementazione delle strategie aziendali in punto di prevenzione del rischio di corruzione mediante la promozione della trasparenza, sono previste nella Sezione Prima del presente provvedimento.

Più precisamente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione prevedendo la pubblicazione, nel sito istituzionale, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi consente il controllo, da parte del cittadino e/o dell'utente, delle decisioni nelle

materie a rischio di corruzione descritte dal suddetto Piano.

La trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata, altresì, mediante la pubblicazione nel sito web dell'Istituto delle informazioni concernenti le attività a più elevato rischio di corruzione come individuate nella Sezione Prima del presente provvedimento.

9. Il coinvolgimento dei portatori di interessi

L'Istituto Oncologico Veneto ha già attivato iniziative di ascolto dei portatori di interesse (*stakeholder*) – cittadini, utenti e loro familiari, istituzioni territoriali, Aziende del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale, Organizzazioni Sindacali, Associazioni di volontariato, etc. – che saranno implementate e integrate nel triennio.

Al fine di aggiornare il presente Piano e in ossequio alle previsioni di legge e alle linee guida dell'ANAC che invitano ad attuare forme di consultazione dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi, l'Ente ha proceduto a pubblicare sul proprio sito istituzionale un avviso pubblico diretto a richiedere la formulazione di osservazioni dirette ad una migliore individuazione delle misure preventive della corruzione e della trasparenza.

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli stessi, lo IOV ha attivato vari canali di comunicazione fruibili dai soggetti interessati, pubblicandone gli estremi sul sito internet istituzionale all'interno del quale, in particolare, i cittadini e gli stakeholder possono accedere alla sezione **U.R.P.** (Ufficio Relazioni con il Pubblico) dove vi è la disponibilità di numeri di telefono, indirizzi mail e orari di apertura dell'ufficio per qualsiasi tipo di segnalazione e di suggerimento per migliorare il servizio offerto dall'Istituto.

Sul proprio rinnovato portale internet, l'Istituto ha pubblicato la modulistica necessaria per consentire agli interessati di azionare il c.d. diritto di accesso civico, introdotto dal D. Lgs. n. 33 del 2013, avente ad oggetto i dati soggetti a pubblicazione e dati ulteriori (cd. accesso civico generalizzato) ai sensi del decreto delegato predetto.

10. Iniziative di trasparenza

L' Istituto Oncologico Veneto IRCCS, in attuazione a quanto disposto dall'art. 10 del D. lgs. 33/2013, ha avviato una serie di iniziative finalizzate a sviluppare un adeguato livello di trasparenza dei propri processi gestionali e organizzativi e a garantire la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Le attività di pubblicazione dei dati finalizzate alla trasparenza e all'integrità saranno integrate e rafforzate nel corso dell'anno al fine di diffondere la cultura della trasparenza e della legalità, come prescritto dalle delibere CIVIT nn. 105 del 2010 e 2 del 2012 e dai successivi provvedimenti ANAC (12/2015 e 831/2016).

La trasparenza sarà garantita, inoltre, attraverso l'utilizzo di strumenti di informazione ulteriori rispetto al sito web, quali: pubblicazione del bilancio sociale, distribuzione di opuscoli, comunicati, conferenze stampa e l'organizzazione della "Giornata della trasparenza" (art. 10, comma 6, d.lgs 33/2013).

La "Giornata della Trasparenza", in particolare, è prevista quale strumento di coinvolgimento degli *stakeholder* per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e durante la stessa saranno presentati il Piano e la Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lett. a) e b), del d.lgs 150/2009.

Essa rappresenta un momento di confronto e di ascolto, da tenersi a cadenza annuale, per conseguire due degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- a) la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- b) il coinvolgimento dei cittadini nell'attività di amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Come previsto, anche dalla delibera CiVIT, una parte della Giornata sarà riservata agli interventi dei partecipanti e al dibattito per avviare un confronto ed un dialogo con i soggetti interni ed esterni intervenuti al fine di utilizzare gli elementi risultanti dal confronto per il miglioramento dei livelli di trasparenza.

11. Contatti, posta elettronica e posta elettronica certificata (PEC)

La Posta Elettronica Certificata è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo e allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa rappresenta un'innovazione capace di generare enormi risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e Pubblica Amministrazione.

La diffusione della PEC rientra nel processo di “dematerializzazione” dell'azione amministrativa. Lo IOV, in ottemperanza a quanto previsto dalla vigente disciplina, si è dotato di una casella di posta elettronica generale (info@iov.iov.veneto.it), cui cittadini, imprese e professionisti possono indirizzare le proprie istanze, nonché di varie caselle di posta elettronica certificata al fine di poter concretamente gestire i procedimenti amministrativi con strumenti informatici, realizzando con ciò reali risparmi di spesa ed eliminando i tempi di trasmissione.

12. Monitoraggio sull'attuazione delle misure per la trasparenza

La corretta e duratura attuazione delle misure dirette a garantire la trasparenza richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione sia da parte di soggetti esterni, segnatamente degli Organismi indipendenti di valutazione.

Con particolare riferimento al monitoraggio eseguito da soggetti interni, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza – soggetto competente ai sensi dell'art. 43 del D. Lgs. n. 33/2013 – effettuerà il monitoraggio delle attività della presente sezione e di quelle ulteriori previste dalla legge.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio per i procedimenti disciplinari i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione delle misure qui previste attraverso la scansione dell'attività ed indicando gli scostamenti dal piano originario, con particolare riguardo alla necessità che i soggetti preposti mantengano il

materiale pubblicato sul sito web in costante aggiornamento.

In aggiunta al monitoraggio periodico è, comunque, prevista la redazione di una Relazione annuale sullo stato di attuazione delle misure che sarà opportunamente inviata all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Le attività di controllo da parte di soggetti esterni sono di competenza dell'Organismo indipendente di valutazione che, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. n. 33/2013, verifica:

- a) la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e quelli indicati nel Piano della Performance;
- b) l'adeguatezza dei relativi indicatori.

I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'Organismo Indipendente di valutazione, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa che individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.