

FONDAZIONE AUXILIUM

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
E
PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA E
DELL'INTEGRITA'**

2022/2024

Approvato dal CdA nella seduta del 28/01/2022

SEZIONE PRIMA

01. Riferimenti Normativi

1.1 Legge 190/2012 e sistema di prevenzione della corruzione

Con l'emanazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, entrata in vigore il 28 novembre 2012, sono state approvate le "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" ed è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, basato su due livelli:

- livello nazionale: viene elaborato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) predisposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito A.N.A.C.);
- livello decentrato: vengono adottati Piani Territoriali di Prevenzione della Corruzione di ogni amministrazione pubblica, definiti sulla base delle indicazioni del PNA.

La normativa richiamata prende in considerazione non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, disciplinati nel Libro II, Titolo II, Capo I del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si rilevi un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

L' ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), in sede di aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione per l'anno 2015 (Determinazione n° 12 del 28 ottobre 2015), dopo aver delineato il quadro dei soggetti destinati dell' obbligo di adozione dei piani di prevenzione della corruzione (ivi includendo gli enti di diritto privato controllati o partecipanti delle Pubbliche Amministrazioni operanti nel settore sanitario), ha prescritto quanto segue: *“per gli altri soggetti accreditati con il Servizio Sanitario nazionale, la cui natura giuridica è di diritto privato, si raccomanda alle amministrazioni di riferimento di promuovere l' adozione di strumenti per il rafforzamento della trasparenza e per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi”*.

L' art. 32, comma 2 bis, del D.L. n. 90/2014 convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114 (introdotto dall'art. 1, co.704 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015), dispone che “la previsione che le misure straordinarie di prevenzione della corruzione riguardanti imprese aggiudicatrici di appalti pubblici si applicano anche agli operatori economici che, in base agli accordi contrattuali di cui all'art 8-quinquies del D. Lgs. N.502/1992 e ss.mm.ii., esercitano attività sanitaria per conto del S.S.N.

1.2 Atto di indirizzo dell'Assessorato della Salute in materia di prevenzione dei fenomeni corruttivi

Con nota circolare nr. 38726 del 18 maggio 2018 l' Assessore della Salute della Regione Siciliana ha sollecitato l'adeguamento delle strutture sanitarie private convenzionate con il S.S.N alle disposizioni concernenti la prevenzione dei fenomeni corruttivi, precisando quanto segue: *nell'ottica della gestione del rischio sanitario, la struttura sanitaria privata, accreditata e convenzionata con il S.S.N., non può esimersi dall'adottare strumenti finalizzati alla prevenzione attiva del rischio di corruzione, e ciò perché spesso la responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria, specie quando conseguente a comportamenti dolosi, è riferibile proprio ad episodi corruttivi o a sottospecie ad essi assimilabili (ad esempio il*

comparaggio), dando luogo a situazioni che si riflettono negativamente sulla erogazione delle prestazioni sanitarie e sull'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative".

Con nota nr. 60114 del 12 giugno 2018 il Commissario Straordinario dell'Asp di Trapani ha trasmesso a tutte le Strutture private accreditate e convenzionate il richiamato atto di indirizzo emanato dall'Assessore della Salute, disponendo quanto segue: *"codesta Strutture dovranno introdurre ed implementare adeguate misure organizzative e gestionali mediante:*

- adozione di un proprio piano triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) da integrare con il modello di organizzazione Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 (se esistente);*
- nomina di un Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.);*
- definizione nel proprio modello di organizzazione e gestione di meccanismi di trasparenza e controllo che consentano ai cittadini di avere notizie sulle misure di prevenzione della corruzione e della loro attuazione. ...omissis*

Si rappresenta che l'adeguamento delle strutture sanitarie private alle indicazioni di cui alla presente direttiva sarà sottoposta a verifica annuale ed il mancato adempimento all'obbligo di adeguamento potrà costituire elemento di valutazione ai fini del mantenimento del convenzionamento con la struttura.

02. Misure di prevenzione della corruzione nella Fondazione Auxilium.

2.1 Premessa

La Fondazione Auxilium, in qualità di ente di diritto privato convenzionato con l'Asp di Trapani, ha ottemperato a quanto previsto dalla L. 190/2012 ("Legge Anticorruzione") ed alla richiamata direttiva Regionale, adottando con delibera del C.D.A. del 22/02/2019, il Piano di Prevenzione della Corruzione previsto dall'art. 1, comma 5, della Legge 6 novembre 2012 n. 190.

L'attività di prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione Auxilium si articola nel seguente modo:

- 1) Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- 2) Individuazione e valutazione delle aree di rischio corruzione e delle aree strumentali che possano facilitare il manifestarsi di attività illecite;
- 3) Predisposizione di specifiche procedure per implementare le azioni di prevenzione e controllo e per ridurre al minimo i fattori di rischio;
- 4) adozione e Diffusione del Codice Etico;
- 5) Pianificazione delle attività di monitoraggio;
- 6) Definizione dei flussi informativi verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- 7) Predisposizione, pianificazione ed erogazione delle attività di formazione in tale materia.

Con il presente atto si provvede all'aggiornamento del predetto piano, indicando le misure anticorruzione da attuare nel breve (1 anno) e di lungo periodo (3 anni) e programmando le azioni correlate all'attuazione dell'obbligo di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni di cui al D. lgs. 33/2013, applicabile anche alla Fondazione in forza dell'articolo art. 2-bis n.3 del medesimo D. lgs.

In conformità al disposto dell'articolo 10, comma 2, del citato D. Lgs. n. 33/2013 "il programma per la trasparenza e l'integrità costituisce una sezione del presente Piano di prevenzione della corruzione";

2.2 La Struttura Organizzativa della Fondazione Auxilium

La struttura organizzativa della Fondazione Auxilium è costituita dai seguenti centri operativi:

Istituto Medico Psico Pedagogico – I.M.P.P. sito in Valderice

L' Istituto Medico Psico-Pedagogico, sito in Valderice via Ragosia 1, eroga servizi terapeutici e riabilitativi diretti al recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di handicap di cui all'art. 3 della legge 104/92, in regime di convenzione con l'Asp di Trapani, per un numero autorizzato di 90 prestazioni giornaliere a ciclo residenziale e 60 prestazioni giornaliere a ciclo semi-residenziale (diurno).

Centro Ambulatoriale di Riabilitazione – C.A.R. sito in Trapani

Il Centro Ambulatoriale di Riabilitazione si trova in Trapani Via Orlandini 25. In esso operano medici, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti, logopedisti, neuropsicomotricisti dell'età evolutiva, ausiliari socio sanitari, figure che, oltre all'organico amministrativo, fanno da supporto alle attività sanitarie di riabilitazione.

Il Centro, in possesso dei requisiti strutturali e organizzativi determinati dalla Regione Siciliana, offre i propri servizi di terapia riabilitativa a soggetti di ambo i sessi, e senza limiti di età, con disabilità derivanti da patologie di natura neurologica, neuropsichiatrica infantile, fisiatrica e foniiatrica.

Il Centro opera sulle seguenti 4 aree:

1. Neuromotoria
2. Neuropsicomotoria dell'età evolutiva
3. Foniatria
4. Fisiatrica

Il Centro è autorizzato ad erogare n° 230 prestazioni giornaliere.

Centro per l' Autismo

Nel contesto ambientale dell'I.M.P è attivo un Centro per l'Autismo, struttura idonea al trattamento del soggetto autistico nata per dare una risposta sempre più specifica e mirata alle problematiche dell'autismo; il centro, accreditato con il S.S.N., eroga prestazioni per 20 posti a ciclo diurno.

La Scuola dell'Uguaglianza delle Opportunità Educative

All'interno di Villa Betania, sita in Valderice via Ragosia 1, è ubicata la Scuola Primaria Paritaria "Villa Nazareth" detta anche "Mons. Antonio Campanile".

Si tratta di una scuola, aperta a tutti i bambini del territorio, che pone particolare attenzione agli alunni in situazione di grave handicap e/o svantaggio sociale (compresi i soggetti autistici), che mette a loro disposizione le proprie risorse umane e strutturali.

All'interno della scuola, formata da una pluriclasse, opera un docente che si avvale della collaborazione dell'equipe dell'Istituto Medico Psico-Pedagogico di cui loro stessi fanno parte: Neuropsichiatri Infantili, Psicologi, Pedagogista, Logopedisti, Terapisti della Riabilitazione, Infermieri Professionali, Assistenti Sociali, etc..

La struttura amministrativa ed organizzativa dell'Ente è rappresentata nell'organigramma allegato al presente atto sotto la lettera A).

2.3 Elaborazione ed adozione del Piano di prevenzione della corruzione

Il presente Piano è stato elaborato tenendo conto della seguente metodologia:

- a) mappatura, sulla base delle peculiarità organizzativo-gestionali della Fondazione Auxilium, delle aree interne ed individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione valutate in relazione all'attività ed alle funzioni della Fondazione;
- b) accertamento del grado di rischio di commissione dei reati, contemplando i presidi in essere - risk assessment, valutato secondo le linee guida proposte dall'ANAC ;
- c) determinazione, per ogni area a rischio, delle eventuali esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi;

2.4 Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

L'art. 1, comma 7, Legge 190/2012 prevede che l'organo di indirizzo politico di ciascun Ente destinatario della norma individui il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'organo di indirizzo politico della Fondazione è il Consiglio d'Amministrazione.

Le informazioni relative alla nomina devono pervenire tempestivamente all'ANAC mediante compilazione dell'apposito modulo pubblicato sul sito dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il soggetto individuato come Responsabile deve essere in possesso dei seguenti requisiti oggettivi:

- a) stabilità dell'incarico;
- b) imparzialità di giudizio;
- c) inesistenza di ragioni di incompatibilità;
- d) professionalità ed onorabilità del soggetto designato.

Il Consiglio d'Amministrazione della Fondazione Auxilium ha designato il direttore generale, Dr Gerolamo Camarda, quale Responsabile della prevenzione della Corruzione che, ai sensi dell'art. 43 del citato d.lgs.33/2013, svolge anche la funzione di responsabile della Trasparenza.

2.5 Termini e modalità di Adozione del Piano di prevenzione della Corruzione

L'R.P.C.T propone il Piano di prevenzione della corruzione al Consiglio d'Amministrazione ai fini della sua adozione entro il 31 gennaio di ogni anno, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, comma 8, L. 190/2012.

Conseguentemente alla delibera il piano:

- è pubblicato sul sito internet della Fondazione;
- ne è data comunicazione della pubblicazione a tutto il personale della Fondazione a cura del responsabile delle Personale.

2.6 Aggiornamento del Piano

L'RPCT valuta annualmente l'adeguatezza del Piano e propone al Consiglio d'Amministrazione eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie, al fine di:

- implementare il Piano, migliorarne l'efficacia e l'effettività, soprattutto qualora si verificassero significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute;
- adeguare il Piano alle intervenute modifiche del quadro normativo e/o della struttura organizzativa dell'Ente.

Una volta approvato dal Consiglio d'Amministrazione, il Piano, così come modificato:

- è pubblicato sul sito internet della Fondazione;
- ne è data comunicazione della pubblicazione a tutto il personale a cura del Responsabile del Personale.

2.7 Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

Il Piano definisce una serie di obblighi e di misure, ivi inclusi quelli in tema di trasparenza, che coinvolgono l'intera struttura organizzativa dell'ente.

Ed infatti, come è stato spiegato nel P.N.A, *“Nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al RPCT, tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività mantengono, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del Responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione”*.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione Auxilium - ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie mansioni ed incarichi svolti a qualsiasi titolo per conto dell' Ente – sono, dunque, tenuti a rispettare rigorosamente le prescrizioni del presente Piano e del Codice Etico nonché ad evitare comportamenti, anche omissivi, tali da impedire od ostacolare il rispetto del Piano ed i controlli relativi alla sua applicazione da parte dell' RPCT.

Nel seguito, dunque, una sintesi dei compiti/responsabilità dei soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione.

a) Consiglio d'Amministrazione

Il Consiglio d'Amministrazione è responsabile delle seguenti attività:

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- approva il Piano della Prevenzione della Corruzione e il Programma della Trasparenza e dell'integrità.

Il Consiglio d'Amministrazione, all'atto della nomina del RPCT, definisce anche la durata dell'incarico, che non può essere inferiore alla durata in carica del Consiglio d'Amministrazione.

Il RPCT può essere revocato dal Consiglio d'Amministrazione solo per giusta causa; rimane fermo l'obbligo di rotazione e la conseguente revoca dell'incarico nel caso in cui, nei confronti del RPCT, siano stati avviati provvedimenti penali per condotte di natura corruttiva. In tali casi, così come in caso di contestazione ai fini della risoluzione del contratto di lavoro del dirigente nominato RPCT, si applica la disciplina di cui all'art. 15 del d.lgs. 39/2013, che dispone la comunicazione all'A.N.A.C. della contestazione, affinché questa possa formulare una richiesta di riesame.

b) Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Al R.P.C.T. sono riconosciuti poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure, nonché di proposta delle integrazioni e delle modifiche delle stesse ritenute più opportune.

I compiti del RPCT sono:

- Elaborazione ed aggiornamento della proposta del Piano, che viene adottato dal Consiglio d'Amministrazione entro il 31 gennaio di ogni anno;
- definizione del piano di formazione;
- individuazione dei soggetti da inserire nel piano di formazione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
- ogni anno ed entro i termini previsti dalla normativa vigente, redazione della relazione recante i risultati dell'attività svolta, da pubblicare sul sito istituzionale;
- vigilanza sul rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs. 39/2013 (inconferibilità e incompatibilità) e in particolare: - ai sensi dell'art. 15, comma 1, d.lgs.39/2013, formulazione della contestazione all'interessato in caso di esistenza / insorgenza di cause di incompatibilità / inconferibilità, - ai sensi dell'art. 15, comma 2, d.lgs. 39/2013, formulazione delle segnalazioni dei casi di possibile violazione all' A.N.A.C..

e in materia di trasparenza:

i compiti del R.P.C.T. sono enunciati all'articolo 7 del presente piano.

c) Personale responsabile delle aree a rischio corruzione

Ai responsabili delle Aree a rischio corruzione sono attribuite le seguenti responsabilità:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT sulle eventuali criticità/violazioni riscontrate (in ambito Anticorruzione e Trasparenza);
- partecipano al processo di gestione del rischio, collaborando con il Responsabile per individuare le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e l'attuazione delle misure di prevenzione programmate nel Piano;
- adottano le misure finalizzate alla gestione del rischio di corruzione, quali l'avvio di procedimenti disciplinari;
- verificano e garantiscono l'esattezza, completezza e il tempestivo aggiornamento dei dati da pubblicare sul sito istituzionale.

d) Dipendenti e Collaboratori

I dipendenti ed i collaboratori esterni partecipano al processo di gestione del rischio osservando le misure contenute nel Piano e nei documenti ad esso collegati (ad es. Codice Etico), segnalando eventuali situazioni d'illecito e casi di conflitto di interesse che li riguardino al proprio responsabile, ed in ogni caso al RPCT.

3. Individuazione delle aree di rischio

3.1 definizioni

Le "aree di rischio" rappresentano quegli ambiti di competenza, attività e intervento della Fondazione rispetto ai quali, in considerazione degli interessi in gioco, possono annidarsi vizi tali da alterare il fisiologico svolgimento dei relativi processi. Tali aree, quindi, devono essere individuate, analizzate e presidiate con attenzione.

Per *rischio* si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto e puntuale perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Amministrazione.

L'incertezza coincide con la possibilità che si verifichi un dato evento: lo sviamento dell'azione pubblica rispetto al soddisfacimento dell'interesse della collettività.

Per *evento* si intende, quindi, il verificarsi di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Amministrazione.

3.2 Metodologia e criteri di individuazione delle aree di rischio

Nell'ambito dell'organizzazione della Fondazione Auxilium, in sede di prima stesura del P.P.C., le aree di rischio sono state individuate tenendo conto degli interessi privati necessariamente o potenzialmente coinvolti nell'attività dell'Amministrazione, consultando i responsabili degli uffici e dei centri riabilitativi della Fondazione. Le aree a rischio sono indicate nel prospetto allegato sub B al presente piano.

Le misure di prevenzione devono essere adottate per prevenire il rischio potenziale dei seguenti reati: corruzione tra privati (art. 2635 c.c.); istigazione alla corruzione tra i privati (art. 2635 bis c.c.); Peculato; Malversazione a danno dello Stato; Concussione; Induzione indebita a dare o promettere utilità; Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio; Istigazione alla corruzione; Abuso di ufficio.

Risultano, in particolare, maggiormente esposte a rischio le seguenti attività:

- rapporti con l'Assessorato Regionale della Salute, con l'Asp di Trapani in occasione di: pagamento delle rette, rendicontazioni delle prestazioni, stipula di convenzioni;

- rapporti con familiari-ospiti per trattamenti privilegiati;
- rapporti con familiari/pazienti per avanzamenti in liste d'attesa;
- corruzione tra dipendenti per sottacere situazioni non conformi;
- corruzione per cessione di dati sensibili;
- gestione dei contributi per la scuola primaria parificata;
- selezione del contraente nell'acquisto di forniture di lavori, beni e servizi;
- selezione e gestione del personale e progressioni di carriera;
- affari legali: transazioni e contenzioso

Al fine dell'individuazione delle aree di rischio e dei rischi correlati è stato attivato un processo che ha visto il coinvolgimento e la consultazione dell'ufficio personale e dei responsabili dei centri riabilitativi, costituito dalle seguenti fasi:

a) Mappatura dei processi attuati dalla Fondazione.

la "mappatura" consiste nella descrizione delle attività di competenza della Fondazione, delle relative fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Per consentire la mappatura delle aree di rischio l'ufficio del personale ha predisposto una scheda descrittiva delle competenze assegnate alle unità operative della Fondazione;

b) Analisi del rischio per ciascun processo;

L'attività di valutazione del rischio è stata effettuata, con il coinvolgimento dei responsabili dell'area di rispettiva competenza, per ciascun processo mappato, sulla base dei criteri indicati nell'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'autorità Nazionale Anticorruzione con delibera dell' 11 settembre 2013 n.72/2013. Tale allegato prevede indici di valutazione della probabilità del rischio (**colonna sinistra** - discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli), e indici di valutazione dell'impatto del rischio stesso (**colonna destra** - impatto organizzativo, impatto economico, impatto reputazionale, impatto organizzativo, economico e sull'immagine).

Sono stati assegnati i punteggi che vengono così tradotti:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITA'

0 nessuna probabilità; 1 improbabile; 2 poco probabile; 3 probabile; 4 molto probabile; 5 altamente probabile

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO

0 nessun impatto; 1 marginale; 2 minore; 3 soglia; 4 serio; 5 superiore

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO

= Valore Frequenza x Valore Impatto

La valutazione complessiva del rischio (R) come sopra esplicitata può assumere graduazioni diversificate, che vanno da un minimo di 0 ad un massimo di 25:

Livello di rischio

Classificazione e identificazione azioni correlate

R=0

Rischio assente

R da 1 a 5

Rischio ACCETTABILE.

Il rischio è sostanzialmente controllato; le procedure organizzative e l'applicazione delle norme tendono a garantire sostanzialmente la prevenzione della commissione di potenziali reati.

L'azienda deve garantire periodici monitoraggi per verificare la loro adeguatezza nel tempo

R da 6 a 15

Rischio INTERMEDIO.

Il rischio è parzialmente non controllato; Il sistema preventivo deve essere implementato, agendo secondo ordini di priorità rispetto ai punteggi più alti ottenuti o rispetto alla gravità dell'impatto rilevato. Fondamentale il controllo nel tempo dell'effettività della prevenzione.

R da 16 a 25

Rischio ELEVATO

Il rischio è sostanzialmente non controllato; L'azienda deve adottare nel più breve tempo possibile misure preventive idonee, valutando la possibilità di intervenire anche sull'organizzazione aziendale. Il monitoraggio deve essere costante.

c) Ponderazione del rischio

L'analisi del rischio, condotta come sopra descritto, ha consentito di ottenere una classificazione degli stessi, in base al livello di rischio più o meno elevato. Le diverse attività sono state poi aggregate per aree di rischio, secondo quanto risulta dalla tabella riassuntiva allegata al presente piano sotto la lettera B).

L'attuazione graduale delle disposizioni del presente Piano Anticorruzione ha anche l'obiettivo di abbassare il grado di rischio rispetto a quanto risulta dalla fotografia sopra riportata.

4. Misure per la gestione dei rischi

4.1 atti e misure adottate per la prevenzione del rischio corruttivo

La totalità dei processi mappati rientra in una classe di rischio accettabile.

Alcune misure essenziali per la prevenzione del rischio di corruzione sono contenute nella normativa interna della Fondazione Auxilium ed, in particolare, nei seguenti atti che ciascuno all'interno dell'organizzazione è tenuto a conoscere, applicare e rispettare:

- a) Codice di comportamento;
- b) regolamento assunzioni personale

Concorre a limitare significativamente il rischio corruttivo l'attuale operatività dei seguenti sistemi:

- c) Sistema informativo gestionale contabile
- d) Sistema informativo gestionale paghe e contributi

4.2 Codice di Comportamento dei dipendenti

Il codice è una misura di prevenzione le cui norme regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti ed indirizzano, conseguentemente, l'azione amministrativa; esso incoraggia l'emersione di valori positivi all'interno ed all'esterno dell'amministrazione.

La Fondazione ha adottato un proprio codice di comportamento in cui sono richiamati i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché il divieto di favorire con la propria condotta, il conferimento di benefici personali in relazione alle funzioni espletate.

4.3- azioni per il trattamento del rischio

Nel corso del triennio 2021/2023, a cura della rete dei referenti, sotto la supervisione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, saranno definite specifiche azioni e misure da intraprendere atte a ridurre ove possibile il rischio o a mantenerlo entro limiti accettabili.

Tra queste possono citarsi:

- Creazione di check-list di controllo delle attività;
- Regolazione dell'esercizio della discrezionalità di processi di attività, mediante adozione di atti regolamentari che ancorano le scelte operative a criteri predeterminati ed oggettivi, con particolare riferimento alle materia degli appalti e forniture;

Il Responsabile della Prevenzione provvederà ad effettuare verifiche/audit/monitoraggi, per valutare l'applicazione e appropriatezza delle misure adottate.

5. Misure da adottare per la riduzione del rischio

5.1 Formazione idonea a prevenire il rischio di corruzione

Nell'ambito delle misure indicate dalla Legge n. 190 del 6 novembre 2012 la Fondazione Auxilium, nel corso della vigenza del piano triennale Anticorruzione, ritiene di sviluppare interventi di formazione/informazione, rivolti al proprio personale, in particolare a quello operante nei settori amministrativi più a rischio, con la duplice funzione di prevenire e contrastare il fenomeno e fornire la massima informazione sulle situazioni concrete di rischio.

Caratteristica dei percorsi formativi proposti sarà la modularità, il cui obiettivo principale è di assicurare una formazione puntuale e continua che possa essere declinata in base ai diversi livelli di responsabilità e ai diversi livelli di "rischio" presenti nelle unità operative della Fondazione.

Il fabbisogno formativo viene stabilito dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

Il Piano della Formazione ha cadenza annuale e prevede la partecipazione obbligatoria del personale.

5.2 Rotazione del personale

Il R.P.C.T propone criteri di rotazione del personale che, per competenze professionali e compiti specifici, non ricoprono funzioni infungibili all'interno dell'organizzazione dell'ente.

5.3 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 è stabilito l'obbligo di astensione per il dipendente/responsabile del procedimento, nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale.

La segnalazione dell'eventuale conflitto deve essere effettuata tempestivamente, per iscritto, al Direttore Generale della Fondazione struttura presso cui l'attività viene svolta, che valuta se la situazione realizza un reale conflitto, idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il Direttore Generale risponde per iscritto al dipendente, sollevandolo dall'incarico o motivando le ragioni che rendono possibile la prosecuzione dell'espletamento dell'attività.

La violazione della norma realizzata con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente e può generare illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

5.4 Misure di attuazione della legge sulla Trasparenza

la Legge sulla Trasparenza (D. Lgs. 33/2013) è un' importante misura generale di prevenzione della corruzione, in quanto, costituisce uno strumento rilevante per operare in maniera eticamente corretta e, contestualmente, per perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando l'accountability con i cittadini/utenti, anche attraverso specifiche azioni di sensibilizzazione.

Nella sezione seconda del presente piano viene disciplinato il programma triennale della trasparenza e dell'integrità che disciplina le attività volte a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità

SEZIONE SECONDA

PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'

6. Riferimenti normativi

Il decreto legislativo 14.03.2013 n. 33 disciplina gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

L'art. 1 del decreto legislativo 14.03.2013 n. 33 definisce la trasparenza 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 normativa sugli obblighi di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013, è applicabile anche alle strutture sanitarie convenzionate, con fatturato annuo superiore ad euro 500.000,00 ai sensi di quanto disposto dall'art. 2-bis n.3, secondo periodo, del D Lgs 33/2013.

L'art. 41 del decreto legislativo n. 33/2013 prevede, inoltre, che:

(comma 5) "le regioni includono il rispetto di obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente fra i requisiti necessari all'accreditamento delle strutture sanitarie";

(comma 6) "gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata".

E' compito del Responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza predisporre il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità contenente le misure, le modalità attuative e le iniziative volte all'adempimento degli obblighi in tema di trasparenza e il relativo monitoraggio.

In base all'articolo 10, comma 2, del citato D. Lgs. n. 33/2013 "*il programma per la trasparenza e l'integrità costituisce di norma una sezione del Piano di prevenzione della corruzione*";

Il suddetto Programma è diretto alla gestione delle seguenti attività, alla cui realizzazione concorrono, oltre al Responsabile per la trasparenza, tutti gli uffici della Fondazione:

a) iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;

b) definizione di misure, modi e iniziative volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione;

c) definizione di misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all'art. 43, comma 3, d.lgs. 33/2013;

d) definizione di specifiche misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

7. Il Responsabile della trasparenza

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione (ex art. 1 co. 7 della legge 190/2012), in base a quanto previsto quale norma generale dall'art. 43 del D.Lgs. n.33/2013, svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza e viene nominato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione in conformità a quanto previsto dall'articolo 2.4 del presente piano.

Il Responsabile per la trasparenza svolge i seguenti compiti:

a) redazione ed aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza, che viene adottato dal Consiglio d'Amministrazione entro il 31 gennaio di ogni anno;

b) costante attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Ente degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;

c) segnalazione dei casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione al Consiglio d'Amministrazione e all' A.N.A.C. ai fini dell'eventuale attivazione delle azioni più opportune e/o del procedimento disciplinare

d) controlla che le misure del Programma siano coordinate con le misure e gli interventi del Piano di prevenzione della corruzione;

e) controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;

Il Responsabile della trasparenza adotta altresì misure di monitoraggio e vigilanza sugli obblighi di trasparenza con cadenza periodica, oltre che "ad evento", attraverso dei controlli interni e dei test a campione.

Il Responsabile della trasparenza, nello svolgimento dei compiti sopra indicati e per l'acquisizione di dati, atti, documenti e provvedimenti da pubblicare sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente", si avvale della collaborazione del Direttore Sanitario, dei vice Direttori Sanitari, del Capo Area –Responsabile Acquisti e del Responsabile Amministrativo – Ufficio paghe e Contabilità.

8. procedimento di adozione del Programma di trasparenza ed integrità

Il Programma triennale di trasparenza ed integrità è parte integrante del piano di prevenzione della corruzione e, pertanto, il procedimento di adozione ed aggiornamento è disciplinato dagli articoli 2.5 e 2.6 del presente piano.

9. Pubblicazione di dati sul sito web – Sez. Amministrazione trasparenza

La Fondazione si impegna ad osservare l'obbligo di pubblicazione dei dati indicati nell' Allegato 1 della delibera ANAC nr. 1134 del 8 novembre 2017, che attengono alle seguenti materie:

a) Attività e procedimenti (art. 35 D. Lgs 33/2013)

b) Servizi erogati (art. 32 D.Lgs)

c) Bilancio (art. 29, comma 1, d. Lgs nr. 33/2013)

d) Accesso civico (Linee guida ANAC determinazione n. 1134/2017).

L'accesso civico riguarda i dati e i documenti da non pubblicare obbligatoriamente e, per i soggetti di diritto privato individuati all'art. 2-bis, co.3, del d.lgs. 33/2013, riguarda i dati e i documenti relativi alle sole attività di pubblico interesse svolte.

e) Ai sensi dell' articolo 41, comma 6, D. Lgs 33/2013 "gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata

I predetti dati dovranno essere pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente", istituita in conformità alle prescrizioni di cui alla tabella 1 allegata al D. Lgs. n.33/2013.

10. Obiettivi di attuazione del programma di trasparenza ed integrità.

La Fondazione pianifica i seguenti obiettivi di trasparenza di breve (1 anno) e di lungo periodo (3 anni):

Anno 2022

- Ulteriore implementazione del sito istituzionale
- Completamento e messa a punto del nuovo sistema di gestione dei flussi di accesso alla sezione "Amministrazione trasparente"
- Informazione generale sul tema al personale dipendente - Eventuale integrazione da parte del Consiglio di Amministrazione dell'elenco "Stakeholders"
- Aggiornamento del programma e pubblicazione sul sito.
- Aggiornamento della Carta dei Servizi

Anno 2023

- Monitoraggio e rilevazione del livello di attuazione del Programma
- Completamento revisione della raccolta dati
- Aggiornamento del Programma
- Pubblicazione degli aggiornamenti e presentazione agli "Stakeholders"
- Monitoraggio e rilevazione del livello di attuazione del Programma.
- Informazione generale sul tema al personale dipendente - Eventuale integrazione da parte

Anno 2024

- Aggiornamento del Programma
- Pubblicazione dell'aggiornamento e presentazione agli "Stakeholders"
- Monitoraggio e rilevazione del livello di attuazione del Programma.
- Informazione generale sul tema al personale dipendente - Eventuale integrazione da parte

11. Processo di attuazione del Programma

Il presente Programma si propone di avviare un processo virtuoso di informazione e condivisione dell'attività posta in essere ed alimentare un clima di fiducia verso l'operato della stessa.

Molte informazioni e dati sono già oggetto di pubblicazione sul sito web che verrà integrato al riguardo in coerenza con le disposizioni al momento vigenti.

Il monitoraggio e la vigilanza sullo stato di attuazione del Programma sono affidati al Responsabile per la Trasparenza.

L'attuazione del Programma per la Trasparenza sarà sottoposta a verifiche periodiche (di norma a cadenza annuale) da parte dei singoli Responsabili di Area, in relazione agli adempimenti di competenza, e da parte del Responsabile per la trasparenza che cura la predisposizione e la pubblicazione annuale dello "stato di avanzamento" del Programma.

Tale monitoraggio verrà attuato nell'ambito dell'attività di natura amministrativa attraverso appositi controlli a campione a verifica dell'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Per ogni informazione pubblicata deve procedersi alla verifica dell'integrità, del costante aggiornamento, della completezza, della tempestività, della semplicità di consultazione, della comprensibilità, e di quant'altro indicato dalla norma.

Per quanto attiene la rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti, saranno introdotti sistemi automatizzati (ad es. contatori di accessi) mediante i quali monitorare i flussi di accesso alla sezione "Amministrazione trasparente".

12 Le iniziative di comunicazione e diffusione della trasparenza

La Fondazione, anche attraverso quanto previsto nel "Piano triennale di prevenzione della Corruzione", redatto ai sensi dell'art. 1, comma 8, del D. Lgs. 190/2013, si impegna a tutti i

livelli in un'azione costante nei confronti degli utenti dei propri servizi volta a favorire il raggiungimento di un adeguato livello di trasparenza a garanzia della legalità dell'azione amministrativa e dello sviluppo della cultura dell'integrità.

L'Azienda, ai fini di un'adeguata divulgazione del presente Programma e del Piano di prevenzione della corruzione, utilizza in via prioritaria il proprio sito internet (sezione "Amministrazione Trasparente") coinvolgendo, anche mediante momenti informativi/formativi, il personale dipendente.

L'Azienda inoltre, in quanto produttrice di servizi socio-sanitari, ha scelto di focalizzare la propria attenzione principalmente sugli utenti dei servizi, i loro familiari e le associazioni che li rappresentano, che possono contribuire in maniera significativa al miglioramento della qualità delle prestazioni rese.

I principali strumenti dei quali l'Azienda intende dotarsi al fine di favorire il processo di comunicazione nei confronti dei propri portatori di interesse ("c.d. stakeholders"):

A) Opuscolo informativo: L'Azienda ha prodotto un opuscolo informativo in relazione ai servizi forniti ed alle attività svolte al fine non soltanto di fornire ai cittadini ed ai portatori di interesse le informazioni necessarie per la conoscenza dei servizi, ma anche e soprattutto di rendere gli stessi partecipi in un percorso di "conoscenza e crescita." Si tratta di un percorso in continua evoluzione che vede periodicamente crescere l'informazione fornita ai cittadini in un'ottica di trasparenza e collaborazione.

Tale opuscolo viene pubblicato anche sul sito istituzionale dell'Azienda e sarà oggetto di distribuzione con modalità stabilite dal Consiglio di Amministrazione.

B) Carta dei servizi: è intesa quale strumento di conoscenza del servizio e di tutela per i cittadini (già realizzata e soggetta a periodico aggiornamento).

13. Disposizioni in materia di protezione dei dati personali

Sia nella fase di predisposizione degli atti che nella successiva fase della loro pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente", sia anche in eventuali altre sezioni del sito istituzionale web, viene garantito il rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (art. 1, c. 2, del D. Lgs. n. 33/2013).

La pubblicazione dei dati sul sito web verrà attuata nel rispetto delle Linee guida (provvedimento del 15 maggio 2014) adottate dal Garante per assicurare l'osservanza della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

ALLEGATI

:

A. Organigramma della Fondazione Auxilium;

B. Tabella di valutazione del rischio

C. Criteri di valutazione del rischio - Allegato 5 al P.N.A approvato dall'autorità Nazionale Anticorruzione con delibera dell' 11 settembre 2013 n.72/2013