



CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

DELIBERAZIONE N *AF*

Seduta n. *26* del 28 GEN. 2021

Presidente

Marco Votta

Consiglieri

Alberto Bertagna
Roberto Comazzi
Maria Rosaria Iardino
Paola Panzeri
Gianluca Rossi
Roberto Satolli

Con l'assistenza del Segretario:

Edy Di Legge

Su proposta: Presidente:

Marco Votta

Oggetto: Approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della
Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) 2021-2023

Il Direttore Generale
Stefano Manfredi

Il Direttore Scientifico
Giovanni Apolone

Il Direttore Amministrativo
Andrea Frignani

Il Direttore Sanitario
Aida Andreassi

Il Dirigente trattante la pratica:
il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza –
(f.to) dott. Antonio Cannarozzo

Visto per l'impegno di spesa
Firmato il Direttore s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP –
dott.ssa Elena Teresa Tropiano

- 1 FEB 2021
Corretto
d'ufficio

L'atto si compone di n. ~~120~~ ¹¹³ pagine, di cui n. ~~116~~ ¹⁰⁹ pagine di allegati, parte integrante Atti n. 1.01.02 – 86/2013



IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Visti

- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- la L. 6 novembre 2012 n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione” (c.d. legge anticorruzione);
- il D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico”;
- il D.Lgs. 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”;
- la L.R. 11 agosto 2015 n. 23 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;
- la DGR n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 recante “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020*”;

richiamati

- la delibera n. 72/2013 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, con cui la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) ha dettato i contenuti del PTPC delle pubbliche amministrazioni;
- la determinazione 28 ottobre 2015 n. 12 con cui ANAC ha fornito indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione 2013 (c.d. PNA 2015);
- la delibera 3 agosto 2016 n. 831 con cui ANAC ha aggiornato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2016);
- la delibera 28 dicembre 2016 n. 1310 con la quale ANAC ha emanato le Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs n. 97/2016;
- la delibera 22 novembre 2017 n. 1208 con cui ANAC ha approvato l'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale;
- la delibera 13 novembre 2019 n. 1064, con cui ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2019;



- il Comunicato del Presidente dell'ANAC del 2 dicembre 2020 relativo al differimento alla data del 31 marzo 2021 del termine per la predisposizione e la pubblicazione dei PTPCT 2021-2023;

visto il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2021-2023, predisposto dal RPCT quale strumento di programmazione per la realizzazione degli adempimenti previsti dalla L. n. 190/2012 e dal D.Lgs n. 33/2013, i cui contenuti sono riconducibili alle seguenti principali finalità:

- approfondimento e monitoraggio della valutazione del rischio, con il coinvolgimento diretto dei dirigenti delle aree sensibili;
- rafforzamento delle misure di prevenzione individuate dai PNA 2015, 2016, 2017 e 2019 e implementate nei precedenti PTPCT della Fondazione;
- formazione e diffusione della cultura della legalità e della trasparenza nella Fondazione (programmazione corsi di formazione);
- raccordo con gli strumenti già operativi presso la Fondazione, con il coinvolgimento degli organismi presenti (URP, Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, Nucleo Ispettivo Interno, Internal Auditing, etc.);
- integrazione degli adempimenti in materia di trasparenza in apposita sezione del PTPCT, con identificazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti;

dato atto che il Piano:

- è stato illustrato ai Consiglieri e messo a disposizione degli stessi in bozza durante la seduta del Consiglio di del 18 dicembre 2020;
- è stato trasmesso al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della Fondazione in data 21 dicembre 2020;
- è stato reso disponibile per la consultazione a tutti i dirigenti della Fondazione e a eventuali portatori di interessi (c.d. stakeholder) sino al 31 dicembre 2020, mediante pubblicazione nel sito web della Fondazione, al fine di acquisire contributi per il miglioramento dello stesso;

preso atto che non sono pervenute osservazioni e/o contributi a riguardo del citato PTPCT, né dai dirigenti della Fondazione, né, tramite il modulo messo disposizione sul sito web della Fondazione, dagli eventuali stakeholder;

ritenuto pertanto, in attuazione delle disposizioni vigenti, di approvare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) 2021-2023, nel testo allegato al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale;

verificato che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti, né impegni finanziari futuri a carico della Fondazione;



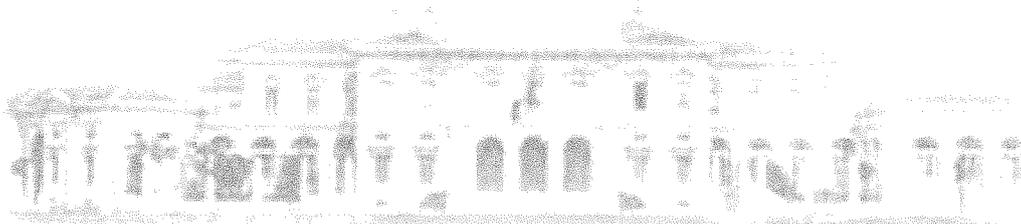
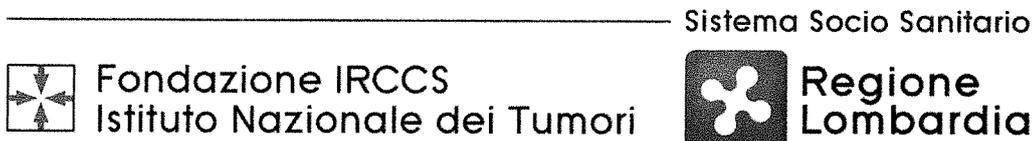
considerato che nulla osta alla pubblicazione del presente provvedimento in versione integrale all'Albo Pretorio della Fondazione, per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009;

a voti unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

- 1) di approvare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPC) 2021-2023, allegato al seguente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di provvedere alla pubblicazione del suddetto Piano Triennale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet della Fondazione;
- 3) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio della Fondazione, per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009.


IL PRESIDENTE
Marco Votta



**Piano Triennale della Prevenzione
della Corruzione e per la Trasparenza
2021-2023**

(Legge n. 190/2012 – D.Lgs. n. 33/2013)



SOMMARIO

SEZIONE 1

PREMESSA – PRINCIPI – DEFINIZIONI

1. AMBITO NORMATIVO

1.1 EMERGENZA COVID-19: I SETTORI E I RISCHI DI CORRUZIONE EMERGENTI IN ITALIA DURANTE L'EMERGENZA

2. CONTESTO DI RIFERIMENTO INTERNO ED ESTERNO

2.1 IL RISCHIO CORRUZIONE CONNESSO AL CONTESTO ESTERNO

2.2 CONTESTO DI RIFERIMENTO INTERNO

3. SOGGETTI E RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE

4. OBIETTIVI STRATEGICI

5. PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – MODALITA' DI AGGIORNAMENTO

5.1 LA NECESSITA' DI FARE RETE

5.2 COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER INTERNI ED ESTERNI

5.3 L'ANALISI DEL RISCHIO

5.4 PROCESSI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO

5.5 VIGILANZA E MONITORAGGIO DEL PIANO E DELLE MISURE DI PREVENZIONE

6. MISURE GENERALI O DI SISTEMA

6.1 MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

6.2 CODICE DI COMPORTAMENTO

6.3 FORMAZIONE

6.3.1 MECCANISMI DI FORMAZIONE IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

6.3.2 IL PTPCT "IN PILLOLE"

6.3.3 CORSO ON LINE DI FORMAZIONE OBBLIGATORIA IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA PER TUTTI I DIPENDENTI DELLA FONDAZIONE

6.4 COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE

6.5 ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

6.5.1 LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

6.6 INCOMPATIBILITA'/INCONFERIBILITA'

6.7 FORME DI TUTELA OFFERTE AI WHISTLEBLOWERS

6.8 CONFLITTO DI INTERESSE

6.9 SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

6.10 FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI E CONFERIMENTO

INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A.

6.11 REVOLVING DOOR – PANTOUFLAGE

6.12 I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI APPALTI E L'AVVISO PER LA TRASPARENZA PREVENTIVA

7. ULTERIORI MECCANISMI DI PREVENZIONE

8. RESPONSABILITA'

8.1 SANZIONI

SEZIONE 2

9. TRASPARENZA

9.1 RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

9.2 TRASPARENZA E NUOVA DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)

9.3 AZIONI PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

9.4 PROCEDURA PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI

9.5 INIZIATIVE

9.6 RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

10. ACCESSO CIVICO

11. ASCOLTO DEI PORTATORI DI INTERESSE

ACRONIMI:

ANAC: Autorità Nazionale Anti Corruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche

CIVIT.: Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche

ORAC: Organismo Regionale Anti Corruzione

D.F.P.: Dipartimento della Funzione Pubblica

D.P.O. Data Protection Officer

G.D.P.R. General Data Protection Regulation

N.V.P.: Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

O.I.V.: Organismi Indipendenti di Valutazione della performance

P.N.A.: Piano Nazionale Anticorruzione

P.P.: Piano della Performance

P.T.P.C.T: Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

R.P.C.T.: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

S.S.N.: Servizio Sanitario Nazionale

S.S.R.: Servizio Sanitario Regionale

U.P.D.: Ufficio Procedimenti Disciplinari

Sezione 1

PREMESSA

Con Legge 6 novembre 2012 n. 190 pubblicata in Gazzetta Ufficiale in data 13 novembre 2012, n. 263 ed entrata in vigore in data 28 novembre 2012, sono state approvate le *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione"*. La citata Legge, oltre ad introdurre preziosi strumenti per la prevenzione della corruzione, ha previsto l'adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (di seguito PTPCT) e dei successivi aggiornamenti annuali da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

Con delibera 11 settembre 2013 n. 72 la allora Commissione Indipendente per la Valutazione Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT), oggi Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ha approvato e pubblicato il primo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2013), successivamente aggiornato nel 2015 con determinazione ANAC 28. Ottobre 2015 n. 12 (PNA 2015) e nel 2016 con delibera ANAC 3 agosto 2016 n. 831 (Aggiornamento PNA 2016).

In particolare, con l'aggiornamento 2016, l'ANAC si è allineata alle rilevanti modifiche legislative intervenute, con particolare riferimento al decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97, recante *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"* (di seguito D.Lgs. n. 97/2016) e il D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 *"Codice dei contratti pubblici"*.

Successivamente il Consiglio dell'Autorità Anticorruzione, con delibera 22 novembre 2017 n. 1208, ha approvato l'aggiornamento 2017 al PNA e ha pubblicato sul proprio sito web l'aggiornamento 2018 al PNA (delibera n. 1074 del 21.11.2018).

In data 24 luglio 2019 l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ha pubblicato sul proprio sito web un'importante consultazione pubblica sul tema del contrasto alla corruzione, approvata in via definitiva con Deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019.

Il documento, resosi necessario per adeguare la parte più generale del PNA in un unico testo di indirizzo, a seguito di indicazioni, delibere e orientamenti assunti nel corso del tempo, ha l'obiettivo di contribuire ad innalzare il livello di responsabilizzazione delle pubbliche amministrazioni a garanzia dell'imparzialità dei processi decisionali.

Il nuovo testo del PNA 2019 è comprensivo di tre allegati:

- all. 1 – Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi;
- all. 2 – Rotazione "ordinaria" del personale;
- all. 3 – Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del RPCT.

Nel 2020 la Fondazione ha provveduto ad avviare il percorso di progettazione, realizzazione e miglioramento del *"Sistema di gestione del rischio corruttivo"* descritto nell'allegato 1 al PNA 2019.

A causa della sopravvenuta emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19, tale realizzazione non si è potuta completare; pertanto sarà perfezionata e implementata nel corso del triennio.



PRINCIPI

Tutte le disposizioni in materia di **prevenzione della corruzione** e della **trasparenza** sono finalizzate ad assicurare la legalità e l'integrità dell'operato delle pubbliche amministrazioni.

Legalità e Integrità sono intese come attuazione del *“principio democratico e dei principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Esse sono condizioni di garanzia delle libertà individuali e collettive nonché dei diritti civili, politici e sociali; integrano il diritto ad una buona amministrazione e concorrono alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino”*.

Alla luce di tali principi devono essere indicate le iniziative previste per garantire:

- a) un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida elaborate dall'ANAC;
- b) la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

DEFINIZIONI

IL CONCETTO DI “CORRUZIONE”

Per corruzione si intende l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenerne vantaggi privati.

- Il potere è l'esercizio della funzione affidata al dipendente pubblico;
- il soggetto è il dipendente pubblico cui è affidata la funzione (magistrato, politico, medico, professore, etc);
- l'abuso si ha quando il potere non è esercitato nei termini previsti dalla delega;
- il vantaggio privato è un beneficio finanziario o di altra natura, non necessariamente personale, ma che può riguardare anche soggetto terzo cui il soggetto è legato in qualche modo (famiglia, amicizia, etc).

IL CONCETTO DI “CORRUTTELA”

La “corruttela” costituisce una delle principali cause di inefficienza dei servizi destinati alla collettività, del dissesto della finanza pubblica, nonché della disaffezione dei cittadini verso le istituzioni.

Può essere definita come “malcostume” ovvero l'inclinazione di un soggetto a svolgere le proprie mansioni in maniera arbitraria, fuori da prassi e dai regolamenti per trarne un vantaggio.

LA CATTIVA AMMINISTRAZIONE

La “*Maladministration*”, può essere definita come “*l'assunzione di decisioni ... devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari – determinazione ANAC n. 12/2015*” ovvero come quegli atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Nel disegno perseguito dal legislatore del 2012, la trasparenza costituisce lo strumento cardine per prevenire sul terreno amministrativo i fenomeni corruttivi, riducendo il rischio di degenerazioni di rilevanza penale.

1. AMBITO NORMATIVO

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza per il triennio 2021-2023 si pone



come aggiornamento dei precedenti Piani Triennali; è stato redatto tenuto conto delle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, delle linee guida emanate da ANAC e delle modifiche normative intervenute, in particolare:

- il D.Lgs. 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”*;
- il D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 che ha modificato la L. 6 novembre 2012 n. 190 ed il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
- la Delibera ANAC 3 agosto 2016 n. 831 *“Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”*;
- la Determinazione ANAC 3 agosto 2016 n. 833 *“Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconfiribili e incompatibili”*;
- il Regolamento ANAC 16 novembre 2016 in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97;
- la Delibera della Giunta Regionale della Lombardia 5 dicembre 2016 n. 5954 con la quale la Regione Lombardia, nell'ambito delle determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017, ha raccomandato il recepimento e la concreta attuazione delle misure ed indicazioni fornite dall'ANAC;
- la Determinazione ANAC 28 dicembre 2016 n. 1309 *“Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013”*;
- la Delibera ANAC 28 dicembre 2016 n. 1310 *“Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”*;
- Determinazione ANAC 8 marzo 2017 n. 241 *“Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. n. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016”*;
- Determinazione ANAC 29 marzo 2017 n. 358 *“Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- Determinazione 13 settembre 2017 n. 950 *“Linee guida n. 8 Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili”*;
- Delibera ANAC 22 novembre 2017 n. 1208 *“Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”*;
- la Legge 30 novembre 2017 n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*.

- DM 7 marzo 2018, n. 4 – Regolamento recante “Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione”;
- Disegno di Legge – Anticorruzione 2018 (in attesa di approvazione definitiva da parte del Senato);
- Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione (delibera n. 1074 del 21 novembre 2018);
- Linee Guida A.N.A.C. recanti “Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici” (documento in consultazione fino al 19.11.2018);
- Linee Guida A.N.A.C. n. 12 recanti “affidamento dei servizi legali” (Delibera 24 ottobre 2018 n. 907);
- Delibera ANAC 30 ottobre 2018 n. 1033 “Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del decreto legislativo n. 165/2001 (c.d. whistleblowing)”;
- Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l - quater, del D.Lgs. n. 165 del 2001” ;
- D.G.R. 17 giugno 2019 - n. XI/1751 “Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui all'all. A1 alla L.R. 27 dicembre 2006, n. 30”;
- Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 1/2019, concernente “Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. Foia)” ;
- Schema di Linee Guida A.N.A.C. in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del D.Lgs. n. 165/2001 – c.d. whistleblowing (in consultazione sul sito ANAC);
- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 “Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019”.

1.1 EMERGENZA COVID-19: I SETTORI E I RISCHI DI CORRUZIONE EMERGENTI IN ITALIA DURANTE L'EMERGENZA

L'emergenza Covid19 sta richiedendo estremi sforzi al Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.

I governi stanno mobilitando risorse economiche senza precedenti e il governo centrale italiano attribuisce poteri straordinari a commissari nazionali e regionali. Molti appalti pubblici vengono aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate, i benefici economici vengono riconosciuti sulla base di semplici autocertificazioni e incredibili quantità di dati clinici e sanitari vengono raccolti quotidianamente ed entrano nel patrimonio pubblico.

Tutto ciò significa che i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di “normalità”.

Come accaduto in passato in occasione di eventi di particolare importanza, assistiamo anche oggi, durante questa emergenza sanitaria, sociale ed economica così straordinaria, al moltiplicarsi dei rischi di corruzione e di altri comportamenti contrari all'interesse collettivo, perpetrati proprio a causa dell'urgenza richiesta.

a) APPALTI E CONTRATTI PUBBLICI

L'approvvigionamento nei sistemi sanitari è una delle attività più colpite dalla corruzione. Con la necessità di nuove forniture di dispositivi medici e di medicinali si registrerà un ulteriore stress per gli appalti. L'uso delle procedure d'urgenza, giustificato in questo momento, espone a una serie di nuovi rischi, legati alla riduzione dei tempi, alla



concentrazione di poteri decisionali, all'asimmetria informativa nella scelta dei beni da acquistare (es. mascherine, i macchinari per le analisi etc...).

Quali possibili soluzioni?

- Processi contrattuali trasparenti: procedure contrattuali aperte e rese trasparenti in modo tempestivo (ad es. il portale CONSIP) consentono di individuare più facilmente e rapidamente i casi che meritano controlli più approfonditi, lasciando a corrotti e corruttori meno spazio di manovra.
- Whistleblowing: efficaci sistemi di segnalazione interna sono in grado di mitigare il rischio di corruzione, ampliando la sfera del monitoraggio dei processi ai dipendenti delle strutture a rischio.

b) GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

La gestione e la distribuzione di materiali e dispositivi clinici di protezione, in tempi normali, non sono particolarmente a rischio di corruzione. La cura delle persone colpite dal virus richiede però particolari misure di sicurezza per il personale sanitario. In questo periodo di emergenza, la rilevanza (non solo commerciale) di beni come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante è aumentata incredibilmente. Di conseguenza, è cresciuto il rischio che il personale abusi dell'accesso a tali beni per appropriarsene indebitamente o – peggio ancora – per trarne profitto.

Quali possibili soluzioni?

- Prevedere procedure di emergenza: individuare le procedure di distribuzione del materiale in situazioni di crisi, anche per riscontrare eventuali anomalie relative alla disponibilità dei materiali.
- Proteggere il materiale: conservare i materiali in luoghi accessibili solo dal responsabile della distribuzione che risponda delle eventuali mancanze.
- Marchiare il materiale di protezione: rendere riconoscibili i beni (con il nome dell'ente proprietario o con altro marchio indelebile) ed evidenziare la non commerciabilità all'esterno renderebbe più rischioso sottrarre i beni.

c) FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE

Nell'ambito delle sperimentazioni, le regole ordinarie sono derogate: ad esempio i promotori (incluse le aziende farmaceutiche) possono pagare direttamente le spese straordinarie della sperimentazione; i responsabili del trattamento dei dati possono autorizzare le condivisioni via internet di dati, riprese video e documenti per il monitoraggio delle sperimentazioni.

Quali possibili soluzioni?

- Disclosure dei clinical trials: pubblicare in modo immediato, aperto e gratuito tutti i dati sulle sperimentazioni e gli studi clinici in possesso della pubblica amministrazione, togliendo qualsiasi incentivo a corrompere chi può avere accesso ai dati.
- Trasparenza sulla spesa pubblica: la trasparenza nei confronti dei cittadini sarà inoltre necessaria per quanto riguarda le misure adottate dallo Stato per avviare la ripresa economica dopo questa crisi. È essenziale che i meccanismi che regolano la scelta di questo o quell'investimento siano comprensibili e rispettino i principi applicabili in questo settore, entro i termini previsti dall'emergenza.

d) TRAFFICO DI DATI CLINICI

Nel gruppo di esperti che affianca il Governo nell'analisi di tutti i dati sul COVID-19 siedono docenti universitari,

funzionari delle istituzioni, amministratori di startup, consulenti, manager di multinazionali e di fondazioni private. Devono gestire il proprio ruolo evitando i conflitti di interessi e i rischi di trarre vantaggio (magari per il proprio ente) dalla propria posizione. I dati sul COVID-19 sono raccolti e gestiti dal personale delle strutture sanitarie pubbliche e private, ma il lavoro a distanza ha moltiplicato gli accessi a questi dati dall'esterno, e la possibilità di copiarli, memorizzarli e trasferirli dal salotto di casa.

Quali possibili soluzioni?

- Disclosure dei clinical trials: pubblicare in modo immediato, aperto e gratuito tutti i dati sulle sperimentazioni e gli studi clinici in possesso della pubblica amministrazione, togliendo qualsiasi incentivo a corrompere chi può avere accesso ai dati.
- Aumento della sicurezza informatica: individuare le misure di sicurezza tecnologiche per aumentare la tracciabilità dei dati, il controllo degli accessi e monitorare le attività dei dipendenti che hanno accesso ai dati. Ridurre e monitorare i soggetti che hanno accesso ai dati. (NB: ai fini di prevenire la corruzione, l'applicazione della prima misura rende superflua la seconda ed è molto più economica)
- Predisposizione di un codice di comportamento ad hoc: i codici di comportamento (o condotta) e le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi sono strumenti poco efficaci. Chi ha la possibilità di accedere a informazioni che possono dare vantaggi importanti deve sottoscrivere un codice di comportamento ad hoc che preveda sanzioni severe in caso di violazioni e adeguata pubblicità agli interessi personali.

e) SMART WORKING

Con l'obbligo del lavoro agile, i dipendenti statali potrebbero approfittarsene per stare a casa a fare poco o nulla. Infatti, mentre prima bisognava comunque attestare una presenza con il badge in ufficio, adesso è sufficiente un accesso al computer a distanza con le proprie credenziali personali, anche attraverso interposta persona.

Occorre infatti segnalare un possibile rischio verso una cattiva interpretazione del lavoro agile da parte del lavoratore e dell'opinione pubblica. E' utile rammentare che il settore del pubblico impiego è stato visto per decenni come la culla del lassismo in ambito lavorativo.

In tale contesto, occorrerà valutare modalità appropriate da introdurre per garantire l'identificazione certa degli accessi da remoto con credenziali personali, evitando identificazioni illecite agite tramite interposta persona.

Altra questione aperta rimane il c.d. "diritto alla disconnessione", in virtù del quale il prestatore di lavoro deve essere protetto dal rischio di una potenziale connessione "perenne". In tale contesto il lavoratore dovrà essere libero di disattivare le strumentazioni tecnologiche e le piattaforme informatiche di lavoro.

Infine sarà necessario effettuare un'analisi sui rischi che potrebbero verificarsi in termini di tutela della *privacy* dei pazienti e di sicurezza informatica quali: valutazione d'impatto sulla protezione dei dati, *risk management* e la sicurezza sul lavoro.

Quali possibili soluzioni?

- elaborazione di un regolamento/procedura da parte della singola PA sulla modalità di gestione del lavoro agile;
- verifica periodica del lavoro effettivamente svolto dal dipendente;
- programmazione dell'attività lavorativa fondata su una maggior responsabilizzazione dei dipendenti, che

consenta la definizione degli obiettivi e dei risultati da raggiungere;

- introduzione di momenti di verifica periodica;
- introduzione di modalità atte ad escludere che il lavoro agile si traduca in mero “tele lavoro” a domicilio, con isolamento sociale dei lavoratori;
- riunioni di lavoro interattive con frequenza minima prestabilita, sia pure con strumenti telematici;
- in generale, adozione di modalità comunicative e partecipative;
- potenziamento dei *database* delle P.A. e aumento della sicurezza informatica con installazione di *software* dedicati;
- formazione in remoto dei dipendenti: con l'emergenza Covid-19 le abitudini dei lavoratori sono cambiate anche in termini di formazione; l'*E-learning* ha quindi trovato nell'emergenza la grande opportunità di farsi conoscere e “testare” in maniera massiccia. Pertanto si auspica l'utilizzo di strumenti quali le FAD per formare i dipendenti.

2. CONTESTO DI RIFERIMENTO INTERNO ED ESTERNO

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella dell'**analisi del contesto**, esterno ed interno, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie per comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Ente per via delle specificità dell'ambiente in cui esso opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

2.1 IL RISCHIO CORRUZIONE CONNESSO AL CONTESTO ESTERNO¹

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di *“evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento [...], sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni”* (PNA 2016).

Sulla base delle indicazioni di ANAC e della letteratura sono state identificate cinque aree di rischio connesse al contesto esterno. Le prime quattro aree (Criminalità, Economia e mercato del lavoro, Efficienza delle PA, Demografia e società) sono strettamente connesse al territorio di riferimento alla Fondazione, mentre l'ultima area (Relazioni con enti esterni) considera i possibili rischi legati al rapporto con i portatori di interesse.

Per ciascuna area sono state identificati degli indicatori che sono positivamente o negativamente correlati al fenomeno corruttivo (vedi tabella sottoriportata).

Una relazione positiva prevede che all'aumento di un determinato fattore (ad esempio: tasso di reati di peculato, malversazione, concussione, corruzione) sia correlato un aumento del rischio corruzione. Viceversa, una relazione negativa prevede che all'aumentare di un determinato fattore (ad esempio: numero di POS pro capite) sia associata una diminuzione del rischio corruzione. Di seguito, i principali indicatori scelti per ciascuna area verranno

¹ Fonte: Polis-Lombardia – <http://www.polis.lombardia.it>



brevemente descritti in relazione alla loro connessione con il fenomeno corruttivo.

Con l'intento di dare riscontro alle numerose sollecitazioni, emerse in diversi incontri con i Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza degli Enti del sistema sanitario regionale, Regione Lombardia ha programmato un incontro con esperti qualificati dell'Università Cattolica di Milano, incaricati da Polis Lombardia per fornire supporto agli enti per una elaborazione qualificata del contesto esterno ed interno del PTPCT.

Il *Focus Group* composto da cinque Enti del SSR, del quale la Fondazione è componente, si è posto quale momento di condivisione.

Dal lavoro congiunto del *Focus Group* è emersa la condivisione dei seguenti punti:

- *Criminalità*

L'alto tasso di criminalità di un determinato territorio è indicatore di un'alta propensione a delinquere da parte dei cittadini che può portare ad una generalizzata accettazione di comportamenti devianti e non conformi alle norme. Diversi indicatori di corruzione presenti in letteratura si basano sul numero di procedimenti, denunce e condanne per i delitti di corruzione commessi da pubblici ufficiali identificati dall'ordinamento giuridico di ciascun paese (Galli e Fiorino 2018). Per quanto riguarda il caso italiano, i delitti che solitamente vengono presi in considerazione per misurare il fenomeno sono: corruzione (318 c.p., 319-ter c.p., 322 c.p.), peculato (314 c.p.), malversazione (316 bis c.p.), concussione (317 c.p.) e violazione dei doveri d'ufficio e abusi (319 c.p.). Queste misure vengono frequentemente utilizzate per catturare l'evoluzione dei reati di corruzione nel tempo e a livello territoriale (Dallara e Russo 2018) assumendo che ci sia una correlazione positiva tra tasso di reati di corruzione e rischio corruzione. I reati di associazione a delinquere, criminalità organizzata, e riciclaggio di denaro sono strettamente connessi ai reati di corruzione nel loro *modus operandi*. Per questo motivo, una correlazione positiva è ipotizzata tra questi reati e la corruzione. In conclusione, evasione fiscale e falsa comunicazione sociale (falso in bilancio) sono reati sentinella della corruzione e quindi anch'essi positivamente correlati al fenomeno (Assonime 2015).

- *Economia e mercato del lavoro*

Diverse misure di intensità di pagamento in contante sono positivamente correlate al rischio corruzione e riciclaggio di denaro. I pagamenti che avvengono in contanti non possono essere tracciati, quindi l'utilizzo massiccio del contante è indicativo della presenza di transazioni sospette che potrebbero includere il pagamento di tangenti (Riccardi e Levi 2018). Un'economia più viva e più attiva è indice di benessere economico, istituzionale e di un basso livello di corruzione (Mauro 1995). Si ipotizza quindi che ad un aumento del prodotto interno lordo, della spesa socio-sanitaria pro capite e del tasso di imprese attive sia associata una diminuzione della corruzione (Aidt 2009). Contrariamente, un alto tasso di disoccupazione e di mortalità aziendale dovrebbe aumentare il rischio corruzione (Qadar e Muhammad 2013).

- *Efficienza della pubblica amministrazione*

Diverse misure di inefficienza della P.A. sono positivamente correlate alla corruzione (Arbia et al. 2017). È ipotizzabile, quindi, che l'indice sulla qualità delle istituzioni e gli indicatori sulla soddisfazione degli utenti siano negativamente correlati al fenomeno corruttivo. Ad una maggiore soddisfazione degli utenti e ad una maggior trasparenza dovrebbero essere associati livelli di corruzione più bassi. Contrariamente, se un alto numero di pazienti residenti in un determinato comune, provincia, regione decide di curarsi in un altro comune, provincia, regione significa che il sistema sanitario di quel determinato territorio non è valutato come affidabile dall'utenza.

- *Demografia e società*

La letteratura evidenzia una propensione minore da parte delle donne a essere coinvolte in fenomeni corruttivi. Sembra esistere, quindi, una relazione negativa tra il genere femminile e la corruzione (Transparency International 2016, Breen et al. 2017). Una relazione positiva viene evidenziata tra età e corruzione (all'aumento dell'età aumenta anche la propensione al coinvolgimento in pratiche corruttive) (Torgler e Valev 2006), mentre all'aumento del livello di educazione si ipotizza corrispondere una diminuzione del livello di corruzione di un determinato territorio (Hakhverdian e Mayne 2012).

- *Relazioni con enti esterni*

La rilevazione di anomalie nella struttura proprietaria delle imprese collegate all'ente può aiutare a valutare il rischio corruzione a cui si espone l'ente stesso. Ad esempio, legami di proprietà tra le imprese che partecipano alla stessa procedura di appalto possono indicare possibili schemi collusivi (Conley and Decarolis, 2016), il collegamento diretto o indiretto di alcune aziende a persone politicamente esposte (PEP) può evidenziare un'interazione anomala tra affari e politica (Rose-Ackerman e Palifka 2016; van der Does de Willebois et al. 2011) e la presenza di aziende sanzionate per corruzione tra gli enti controllati e/o i portatori di interesse può far aumentare il rischio corruzione per l'ente stesso. In generale, aziende che presentano strutture proprietarie particolarmente complesse e opache possono nascondere schemi di corruzione o di riciclaggio di denaro (Putaturo, Ferro, e Citro 2017; Savona e Riccardi 2017).

| Area di rischio | Misura | Tipo di associazione |
|-------------------------------|---|----------------------|
| Criminalità | Tasso di procedimenti penali per delitti di peculato, malversazione, concussione, corruzione calcolato sulla popolazione residente o sul totale dei procedimenti | Positiva |
| | Tasso di delitti di peculato, malversazione, concussione, corruzione per cui l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale calcolato sulla popolazione residente o sul totale dei procedimenti | Positiva |
| | Tasso di procedimenti penali per riciclaggio di denaro calcolato sulla popolazione residente o sul totale dei procedimenti | Positiva |
| | Tasso di delitti di riciclaggio di denaro per cui l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale calcolato sulla popolazione residente o sul totale dei procedimenti | Positiva |
| | Tasso di denunce per riciclaggio di denaro sulla popolazione residente | Positiva |
| | Tasso di denunce per associazione per delinquere sulla popolazione residente | Positiva |
| | Tasso di denunce per associazione di tipo mafioso sulla popolazione residente | Positiva |
| | Amministrazione comunale sciolta per infiltrazione mafiosa o numero di amministrazioni sciolte per infiltrazione mafiosa nella provincia | Positiva |
| | Tasso di denunce sulla popolazione residente | Positiva |
| | Perdita di gettito fiscale (<i>Tax gap</i> – misura di evasione fiscale) | Positiva |
| Economia e mercato del lavoro | Percentuale transazioni in contante sul totale delle transazioni | Positiva |
| | Numero di terminali POS pro capite | Negativa |
| | Numero di segnalazioni di transazioni sospette | Positiva |
| | Valore aggiunto pro capite | Negativa |
| | Prodotto interno lordo pro capite | Negativa |
| | Spesa socio-sanitaria sul totale della spesa pubblica provinciale/regionale | Negativa |
| | Indice di equilibrio economico generale | Negativa |

| Area di rischio | Misura | Tipo di associazione |
|----------------------------|--|----------------------|
| | Tasso di imprese attive sul totale delle imprese | Negativa |
| | Tasso di mortalità aziendale (rapporto tra il numero di imprese cessate nell'anno e la popolazione di imprese nate/attive nell'anno) | Positiva |
| | Tasso di disoccupazione | Positiva |
| | Indice di ricambio delle risorse umane o turnover delle risorse umane | Negativa |
| Efficienza delle PA | Tasso di pazienti che si curano in un'altra provincia | Positiva |
| | Indice sulla Qualità delle Istituzioni – Institutional Quality Index (IQI) | Negativa |
| | Indicatori sulla soddisfazione degli utenti di aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, policlinici e IRCCS | Negativa |
| Demografia e società | Percentuale di donne attive sul totale dei lavoratori attivi | Negativa |
| | Tasso di femminilizzazione del personale | Negativa |
| | Numero di giovani (18-35) attivi sul mercato del lavoro sul totale dei lavoratori attivi | Negativa |
| | Personale con meno di 35 anni di età sul totale del personale | Negativa |
| | Numero di persone attive sul mercato del lavoro con titolo di studio superiore sul totale dei lavoratori attivi | Negativa |
| | Personale laureato o con titolo superiore sul totale del personale | Negativa |
| Relazioni con enti esterni | Sistema centralizzato di raccolta delle informazioni degli enti controllati | Negativa |
| | Presenza di un sistema di controllo sulle nomine negli enti controllati | Negativa |
| | Presenza di aziende sanzionate per corruzione tra gli enti controllati e/o i portatori di interesse | Positiva |
| | Presenza di aziende collegate a persone politicamente esposte (PEP) tra gli enti controllati e/o i portatore di interesse | Positiva |

Fonte: Polis-Lombardia

2.2 CONTESTO DI RIFERIMENTO INTERNO

L'analisi del contesto interno è basata sulla rilevazione ed analisi dei processi organizzativi; essa tiene in considerazione gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura a rischio di corruzione.

Il PNA 2016 ha evidenziato *“l'importanza di segnalare la complessità organizzativa dell'amministrazione in esame, attraverso l'esame della struttura organizzativa, dei ruoli e delle responsabilità interne, così come delle politiche, degli obiettivi e strategie dell'ente, anche utilizzando dati su eventi o ipotesi di reato verificatesi in passato o su procedure derivanti dagli esiti del controllo interno”*.

La Fondazione è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ha natura giuridica di diritto pubblico ed è classificata come struttura sanitaria di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l'oncologia.

Essa svolge, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, confermandosi quale centro di riferimento nazionale e ponendosi quale polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale, clinica e di assistenza.

La sede legale della “Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori” è sita in Milano, via Giacomo Venezian, 1 (c.f. 80018230153 – p.i. 04376350155).



La Fondazione dispone, per i propri fini istituzionali, dei seguenti immobili: stabili in Milano – Via Venezzan n. 1 (immobile di proprietà, sede Fondazione – uffici amministrativi – area clinica – area ricerca – aule didattiche), Via Amadeo n. 42 (immobile di proprietà – area ricerca), stabile denominato “Cascina Rosa” Via Golgi/Via Vanzetti (immobile in concessione dal Comune di Milano – area epidemiologia), Via Ponzio n. 46 (immobile di proprietà di terzi, in locazione alla Fondazione – sede del corso di “Laurea in Infermieristica” con relativi uffici amministrativi e aule didattiche).

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



La Fondazione, come previsto dal proprio Statuto, persegue le seguenti **finalità**:

- svolgere attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale, nell’ambito della funzione di vigilanza esercitata dal Ministero competente in materia di Sanità;
- elaborare e attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza, per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- fornire, mediante rapporti convenzionali o con altre modalità il supporto alle istituzioni di istruzione e formazione *pre e post* laurea;
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica;
- assumere ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale e applicata e a tutelare la proprietà dei suoi risultati;
- svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità.

La Fondazione, al fine esclusivo di reperire risorse aggiuntive da destinare alla ricerca e alla qualificazione del personale, può inoltre svolgere, in proprio o con altri soggetti pubblici e privati, in forma societaria o con altre forme di collaborazione attività strumentali, anche produttive, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti per gli enti *no-profit*.

Sono **organi della Fondazione**: il Consiglio di Amministrazione, il Presidente, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico e il Collegio Sindacale.

Organizzazione

Ai fini dell’espletamento della propria attività (*core e no-core*) che si estrinseca in offerta assistenziale, attività di ricerca, sperimentazione, studio e didattica, la Fondazione ha articolato l’organizzazione in tre macro-aree: area clinica, area di ricerca, area amministrativa che hanno, tra loro, punti di intersezione gestionali, funzionali e di processo che originano sia dalla natura e dagli scopi della Fondazione sia dalle correlate scelte strategiche di



indirizzo economico-finanziarie dell'ente.

L'articolazione organizzativa costituisce dunque lo strumento prioritario per il perseguimento delle strategie cliniche e di ricerca e di soddisfacimento della qualità e dei volumi di offerta che discendono dagli atti di programmazione.

Detta articolazione, pur nel rispetto delle peculiarità di ogni area, è improntata ad un *unicum*, raffigurabile come un percorso circolare in cui le attività di ogni settore sono funzionali al perseguimento degli scopi della Fondazione.

L'attività di ricerca pertanto deve mantenersi strettamente correlata al miglioramento delle cure, e l'attività clinica deve esprimersi ai livelli più qualificati ed offrire, al contempo, nuovi stimoli di sviluppo alla ricerca stessa secondo il classico modello traslazionale. L'area amministrativa, in tale contesto, assolve funzioni di governo gestionale e di supporto, trasversali ad ogni attività, garantendo la legittimità dei processi e la corretta gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie.

Il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività della Fondazione è l'organizzazione dipartimentale incentrata sulla flessibilità organizzativa e orientata alla creazione di condizioni e di strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'articolazione dipartimentale della Fondazione nell'assetto proposto con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) – approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 75F/2016, integrato con Deliberazione n. 97F/2017 e con DGR 20/02/2017 n. X/6251 – prevede la presenza di Dipartimenti Gestionali. Essi sono costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse attribuite.

Risultano inoltre presenti specifiche aree funzionali, che non costituiscono di per sé Dipartimenti, bensì aggregazioni di strutture a livello intra o interdipartimentale per il perseguimento di obiettivi e strategie diagnostico terapeutiche multidisciplinari.

L'ISTITUTO IN CIFRE² (riferimento 1° semestre 2020)

Ricoveri: 16.207

di cui in Day Hospital 4.558

di cui in Degenza Ordinaria 11.649

Prestazioni ambulatoriali totali 1.273.359

di cui Prestazioni laboratorio 825.993

di cui Visite e prestazioni totali 447.366

Posti letto 462 + 18 MAC (Macroattività ambulatoriale complessa) + 2 BCOA (A bassa complessità operativa e assistenziale)

Personale dipendente, collaboratori e borsisti: 2035

² <https://www.istitutotumori.mi.it/istituto-in-numeri>

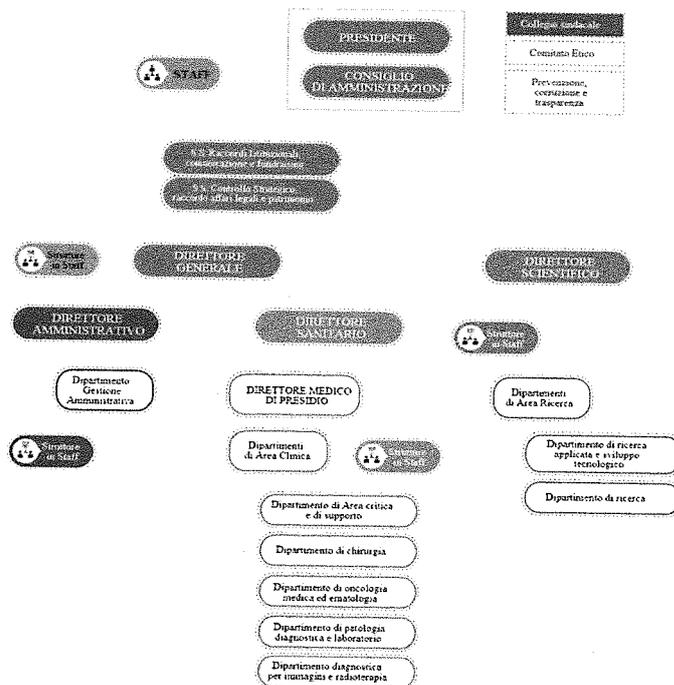
Strumenti diagnostici

- 3 Risonanze magnetiche ad elevato campo magnetico - 1,5 Tesla
- 3 TAC (da 64 e 128 slice, una in ultra low dose)
- 2 Mammografi digitali diretti
- 1 tavolo per biopsie mammarie
- 14 strumenti radiologici diversamente dedicati (9 per grafia 5 per scopia)
- 1 angiografo digitale
- 45 ecografi
- 2 PET/TC
- 2 laboratori di radiochimica
- 1 Gamma camera
- 2 Spect/TAC

Apparecchiature terapeutiche

- 6 acceleratori lineari (di cui due dotati di Rapidarc)
- 1 apparecchiatura per brachiterapia HDR
- 2 TAC simulatore

ORGANIGRAMMA³



³ <https://www.istitutotumori.mi.it/organigramma>



Rapporto di collaborazione con gli altri Enti e Organizzazioni

Università: con DGR n. X/1563/2014, la Regione Lombardia ha deliberato di integrare il Polo universitario centrale individuato per l'Università degli Studi di Milano con l'inserimento della Fondazione quale Istituto di riferimento per l'oncologia.

La relativa Convenzione, sottoscritta il 12 febbraio 2015 con l'Università degli Studi di Milano, ha lo scopo di regolamentare gli aspetti gestionali ed organizzativi per lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche dei corsi di studio pre e post-laurea dell'area medico/sanitaria e delle funzioni assistenziali ad esse connesse.

Associazioni no profit: presso la Fondazione svolgono la loro attività numerose Organizzazioni no-profit che operano all'interno dell'ente e che sostengono le attività di assistenza, di ricerca scientifica, di formazione e di informazione sanitaria a favore di pazienti e/o cittadini. I rapporti tra la Fondazione e le Associazioni no-profit sono disciplinati da apposito Regolamento, approvato con deliberazione n. 12F del 20 febbraio 2012, in attuazione dell'art. 14, c.7 del D.Lgs. n. 502/1992, e pubblicato sul sito web dell'ente, allo scopo di favorire la presenza del volontariato all'interno dell'Istituto.

Le Associazioni che a vario titolo collaborano con la Fondazione si caratterizzano per le differenti finalità: assistenza ospedaliera, supporto ai pazienti e loro familiari, diffusione delle conoscenze sulle malattie oncologiche specifiche e sullo sviluppo della ricerca scientifica.

Rapporto di collaborazione tra amministrazioni

Come specificato da ANAC con il PNA 2019 (pag.18) la collaborazione tra pubbliche amministrazioni che operano nello stesso comparto o nello stesso territorio favorisce la sostenibilità economica e organizzativa del processo di gestione del rischio, anche tramite la condivisione di metodologie, di esperienze, di sistemi informativi e di risorse.

La Fondazione è inserita nel *Focus Group* ristretto di Regione Lombardia per l'analisi del contesto esterno e interno, collabora con il Gruppo Interaziendale spontaneo dei RPCT "Lombardia Ovest", del quale fanno parte i rappresentanti di n. 35 enti del SSR e fa parte al gruppo "ristretto" dei RPCT del territorio di Milano.

Modalità di partecipazione e di tutela degli utenti

Con Determinazione 1 giugno 2016 n. 173DG è stato istituito l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), individuandone il responsabile che si avvale, per lo svolgimento delle proprie attività, del supporto amministrativo degli operatori dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

L'Ufficio agisce in modo autonomo ed indipendente a tutela dei diritti delle persone che accedono alle prestazioni dell'Istituto, monitorando e valutando il pieno rispetto di quanto previsto dalla Carta dei Servizi, attraverso la presa in carico del paziente e dei suoi familiari, per facilitare l'accesso ai servizi.

L'UPT lavora in stretto contatto con l'URP, nell'ottica della costruzione di un modello integrato di ascolto per individuare strategie comuni che siano orientate alla costruzione di percorsi nella direzione di assicurare e migliorare le cure ed i servizi ai cittadini.

3. SOGGETTI E RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE

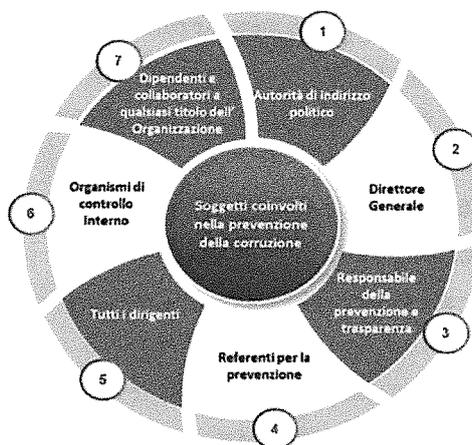
La Legge n. 190/2012, i PNA e lo stesso PTPCTT al fine di attuare le strategie volte alla repressione della corruzione e dell'illegalità, hanno individuato, sia a livello nazionale che in ciascuna Amministrazione Pubblica, i soggetti di riferimento.

A livello nazionale e regionale vengono individuati i seguenti soggetti:

- **L'A.N.A.C.** (Autorità Nazionale Anticorruzione – *ex* CIVIT), è nata con il D.L. n. 90/2014 convertito in legge n. 114/2014 che ha soppresso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP). Si tratta di un'autorità amministrativa indipendente composta da 5 membri, di cui uno è presidente, che rimangono in carica sei anni. Le funzioni svolte dall'Autorità sono funzioni consultive, di vigilanza e di controllo. Per l'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo, l'Autorità esercita poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle PP.AA., e ordina l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dai piani e dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa, ovvero la rimozione di comportamenti o di atti contrastanti coi piani e le regole sulla trasparenza. Tra le varie competenze, l'Autorità formula pareri su richiesta delle Pubbliche Amministrazioni. La sua missione è quella di prevenire la corruzione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, nelle società partecipate e controllate anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali, nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione.
- **L'O.R.A.C.:** Organismo Regionale Anti Corruzione (Regione Lombardia), costituito da 9 membri, è stato istituito con Legge Regionale n. 13 del 28.09.2018 del 18 settembre 2018, sostituendo e riunendo le competenze dell'Agenda Regionale per le Attività di Controllo (ARAC), del Comitato controlli e del Comitato per la legalità e la trasparenza. Ha il compito di vigilare sulla trasparenza e la regolarità degli appalti e sulla fase esecutiva dei contratti, di valutare e rafforzare l'efficacia del sistema dei controlli interni oltre che supportare gli Enti nell'attuazione e nell'aggiornamento dei piani di prevenzione.
- **L'A.G.E.N.A.S.** (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali), è un ente pubblico non economico nazionale che svolge una funzione di supporto tecnico e operativo alle politiche di governo dei servizi sanitari di Stato e Regioni attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione, formazione e innovazione.
- **La Corte dei Conti**, attraverso le proprie funzioni di controllo, contribuisce ad individuare misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi.
- **Il Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione** istituito con D.P.C.M. del 16 gennaio 2013, elabora e adotta le linee di indirizzo in materia di prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione.
- **La Conferenza Unificata** che, attraverso apposite intese, è chiamata ad individuare adempimenti e termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi, con riguardo alle Regioni e Province autonome, enti locali, enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo.
- **Il Dipartimento della Funzione Pubblica** della Presidenza del Consiglio dei Ministri che, come stabilito con D.P.R. 9 maggio 2016 n. 105 svolge le funzioni di promozione e di coordinamento delle attività di valutazione e misurazione della *performance* delle amministrazioni pubbliche.

- **Il Prefetto** che, ai fini della predisposizione del piano della prevenzione della corruzione, fornisce, su richiesta, il necessario supporto tecnico e informativo agli enti locali, anche al fine di assicurare che i piani siano formulati e adottati nel rispetto delle linee guida contenute nel PNA.
- **La Scuola Nazionale di Amministrazione** che predispose corsi e percorsi di formazione dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni.
- **Le singole Pubbliche Amministrazioni**, responsabili dell'introduzione ed implementazione delle misure previste dalla Legge e dai PNA.

I soggetti che invece concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione, per i quali risulta fondamentale esplicitare ruoli e funzioni, con specifico riferimento all'ambito della prevenzione della corruzione, sono individuati nello schema sotto riportato:



- **Gli organi di indirizzo:** il Presidente e il Consiglio di Amministrazione:
 - designano il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
 - adottano il PTPCT e i suoi aggiornamenti definendone gli obiettivi strategici;
 - adottano tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.
- **Il Direttore Generale** al quale, secondo l'art. 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, sono riservati tutti i poteri di gestione. È coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, da lui nominati, che, oltre ad assumere diretta responsabilità delle funzioni loro attribuite, concorrono con proposte e pareri alla formazione delle sue decisioni. Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario concorrono al rafforzamento della cultura della legalità e dell'etica nella Fondazione, anche attraverso la promozione di attività di formazione e, in particolare, all'attuazione delle misure di prevenzione individuate nel PTPCT.
- **Il Direttore Scientifico:** in ambito sanitario è responsabile della ricerca scientifica e ne gestisce il budget, concordato annualmente con il Direttore Generale, sulla base del bilancio approvato e degli indirizzi del consiglio di amministrazione. Il Direttore Scientifico esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sulle determinazioni inerenti alle attività cliniche e scientifiche, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico. Il Direttore Scientifico negli IRCCS è nominato dal Ministero della Salute, sentito il Presidente della Regione ove ha sede l'istituto (ex DPR 42 del 26 febbraio 2007).
Il Direttore Scientifico concorre al rafforzamento della cultura della legalità e dell'etica nella Fondazione attraverso

la promozione di attività di formazione specifica e all'attuazione delle misure di prevenzione individuate nel PTPCT nelle aree di propria competenza.

➤ **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione** nello specifico deve:

- proporre, annualmente, il piano triennale di prevenzione della corruzione all'organo di indirizzo per l'adozione;
- pubblicare sul sito web istituzionale e trasmettere annualmente all'Organismo Indipendente di Valutazione (Nucleo di Valutazione) e all'Organo di indirizzo dell'amministrazione una relazione sull'andamento dei risultati dell'attività svolta;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare l'efficace attuazione del Piano da parte dei Responsabili e della idoneità delle misure di prevenzione della corruzione, nonché proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- individuare il personale afferente alle aree a maggiore rischio di corruzione da inserire nei programmi di formazione previsti dalla stessa legge;
- curare la diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento e il monitoraggio annuale sulla sua attuazione.

I compiti attribuiti al Responsabile non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo *in vigilando* ma anche *in eligendo*.

Il Responsabile potrà avvalersi, per l'esercizio delle sue funzioni, di referenti in ogni struttura della Fondazione nonché del supporto di appropriate risorse umane e strumentali.

L'attività del Responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione dell'amministrazione che mantengono, ciascuno per il proprio ruolo, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

➤ **I Dirigenti per area di competenza** svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile e dell'autorità giudiziaria, partecipano al processo di gestione del rischio, propongono misure di prevenzione, assicurano l'osservanza del Codice Etico e verificano eventuali ipotesi di violazione, adottano le relative misure gestionali quali l'avvio di procedimenti disciplinari ove di competenza, ed osservano le misure contenute nel PTPCT.

➤ **I Referenti per la prevenzione e la trasparenza** svolgono, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, attività informativa nei confronti del Responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività della Fondazione.

Svolgono attività di costante monitoraggio sull'adempimento delle misure previste dal PTPCT trasmettendo periodicamente al RPCT i report di monitoraggio delle aree di competenza per la prevenzione della corruzione e trasparenza. Svolgono inoltre attività di monitoraggio sugli adempimenti di trasparenza della propria struttura, secondo le scadenze previste dal Piano.

➤ **Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni** partecipa al processo di gestione del rischio nell'ambito di propria

competenza, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e attesta altresì l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte della Fondazione in ottemperanza al dettato normativo in tema di trasparenza. Verifica che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Verifica i contenuti della Relazione del RPCT in relazione agli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza previsti dal presente piano. Riferisce all'ANAC, come previsto dall'art. 8 bis della Legge 190/2012 (come modificata dal D.Lgs. n. 97/2016), sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

- **Il Responsabile Anagrafe Stazioni Appaltanti (RASA)** l'articolo 33-ter del Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179 (convertito in Legge 17 dicembre 2012 n. 221) stabilisce l'obbligo per le stazioni appaltanti di nominare il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) quale responsabile della verifica e/o della compilazione e dei successivi aggiornamenti (almeno annuali) delle informazioni e dei dati identificativi delle stazioni appaltanti stessi. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Il RASA nominato dalla Fondazione è il Direttore della struttura complessa Provveditorato.
- **Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio:** con Determinazione del Direttore Generale n. 178DG del 27 maggio 2020, il RPCT è stato nominato "Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo (G.S.A.)", con il compito d'inoltrare all'Unità di Informazione finanziaria della Banca d'Italia (UIF) la segnalazione di ogni operazione ritenuta a rischio. Il G.S.A. è coadiuvato, nell'attività di valutazione ed individuazione delle operazioni sospette, da un Comitato di Sicurezza Finanziaria, composto dai Responsabili delle aree ritenute maggiormente a rischio, come di seguito indicato:
 - Direttore s.c. Provveditorato
 - Direttore s.c. Progetti e Servizi Tecnici
 - Direttore s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e Libera Professione
 - Direttore s.c. Ingegneria Clinica
 - Direttore s.c. Farmacia
- **L'Ufficio procedimenti disciplinari (U.P.D.)** svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito di propria competenza e provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria; propone inoltre l'aggiornamento del Codice di Comportamento.
- **L'Internal Auditing** è una funzione di controllo istituita in ottemperanza alle Regole di Sistema 2015 della Regione Lombardia. Al fine di garantire il principio di autonomia di questo livello di controllo, la funzione risponde direttamente al Consiglio di Amministrazione e mantiene i rapporti con le omonime funzioni degli altri IRCCS pubblici per la progettazione della formazione e la pianificazione dei controlli annuali.
- **Il Data Protection Officer (D.P.O.):** è una figura introdotta dal Regolamento Generale sulla Protezione dei dati 2016/679 (GDPR); la sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno della Fondazione, affinché questi siano

trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.

- **Il Nucleo Ispettivo** è stato costituito, con determinazione del Direttore Generale 28 febbraio 2014 n. 52DG, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del "Regolamento in materia di incompatibilità ed autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali". Ha il compito di svolgere verifiche a campione e rendicontare alla Direzione Strategica le posizioni verificate relative ad incarichi extraistituzionali, estratte a sorte dall'elenco "incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti".
- **Il Gruppo di Verifica Collaborativa (Ver.Col.)** svolge attività interna di verifica preventiva della regolarità formale delle proposte di provvedimenti, allo scopo di omogeneizzare l'iter dei provvedimenti stessi, ferma restando la responsabilità dei singoli dirigenti e il carattere definitivo degli atti dagli stessi adottati.
- **La funzione di controllo della qualità** delle prestazioni e dei servizi è attivata presso la s.c. Sistema qualità, formazione e protezione dati, responsabile di attuare i programmi di valutazione e miglioramento della qualità secondo procedure validate a livello regionale (Sistema di Valutazione della Performance e Qualità dei Sistemi Sanitari Regionali) e a livello internazionale (Certificazione UNI EN ISO 9001, Accreditation & Designation Organisation of European Cancer Institutes – OEI; Accreditazioni di eccellenza per Programmi di cura).
- **L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT)** agisce in modo autonomo ed indipendente a tutela dei diritti delle persone che accedono alle prestazioni dell'Istituto, sia in regime ambulatoriale che di ricovero. Compito dell'ufficio è quello di tutelare il bisogno individuale e collettivo dei cittadini/pazienti in stretta collaborazione con l'Ufficio relazione con il pubblico per costruire un modello integrato di ascolto ed individuare strategie comuni orientate alla costruzione di percorsi che assicurino migliori cure e servizi.
- **L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)** rappresenta il punto di incontro tra l'Istituto, i pazienti e i loro familiari. Le sue attività principali sono: fornire informazioni di carattere generale sui servizi dell'Istituto, accogliere suggerimenti e reclami per migliorare l'organizzazione dei servizi, ascoltare e orientare il cittadino aiutandolo a risolvere al meglio le proprie richieste e, in attuazione del principio di trasparenza e di attivazione delle azioni di miglioramento, curare la rilevazione e l'elaborazione periodica della qualità percepita dagli utenti attraverso la *customer satisfaction*.
- **I dipendenti della Fondazione** partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPCT, segnalano situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. e segnalano al proprio dirigente casi di potenziale conflitti di interesse.
- **I Collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione** osservano le misure contenute nel PTPCT, segnalano le situazioni di illecito al dirigente di riferimento ovvero mediante l'utilizzo della procedura di *whistleblowing*.

4. OBIETTIVI STRATEGICI

La prevenzione delle corruzione si basa sostanzialmente su un modello di regolazione che prevede attività di pianificazione e controllo, con una programmazione "a cascata" che interessa tutti i livelli di governo e poggia su quattro principali strumenti: **trasparenza, formazione, codici di comportamento e analisi del rischio**.

Il presente Piano è volto al perseguimento delle seguenti finalità:

- ridurre le eventualità di manifestazione di casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;



- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Nell'ambito delle suddette finalità si individuano i seguenti **obiettivi strategici** della Fondazione per il triennio 2021-2023, da realizzare mediante specifiche misure di prevenzione:

- promozione di maggiori livelli di trasparenza da realizzare nel periodo di validità del PTPCT attraverso la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori previsti dal D.Lgs. 33/2013;
- promozione di iniziative di formazione (generalizzata e specifica) in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della cultura dell'etica e della legalità.

Il presente PTPCT, al fine favorire comportamenti ispirati ai principi etici della legalità, della correttezza e della trasparenza, secondo i principi di dinamicità, modularità e progressività, si prefigge di:

- individuare le attività a più elevato il rischio di corruzione e le relative misure di prevenzione;
- prevedere, per le attività di prevenzione individuate, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire e/o limitare il rischio di corruzione;
- prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate, gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- 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;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- favorire la partecipazione degli uffici tramite un flusso continuo di dati al RPCT (informazioni, documenti, meccanismi di controllo) al fine di consentire le dovute verifiche sull'operato degli stessi in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'elaborazione e la conseguente attuazione delle strategia di prevenzione della corruzione e tutela della legalità tiene conto dei seguenti vincoli:

- vincolo culturale connesso al prevalente carattere 'innovativo' della disciplina che richiede, da un lato, interventi di tipo interpretativo, dall'altro, l'applicazione progressiva e graduale dei nuovi istituti previsti;
- vincolo derivante dall'invarianza finanziaria che impone di realizzare gli obiettivi sopra indicati con le limitate risorse economiche, umane e strumentali a disposizione. Con riferimento alla invarianza finanziaria è necessario, in relazione agli obiettivi da raggiungere e al miglioramento delle *performance*, individuare le priorità di investimento in ambito formativo, organizzativo e gestionale;
- vincolo organizzativo: l'attività di contrasto alla corruzione prevede incombenze aggiuntive per i responsabili delle strutture interessate e per lo stesso RPCT che si sovrappongono alle normali attività di rispettiva competenza.

5. PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA – MODALITA' DI AGGIORNAMENTO

Il processo di adozione

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione si pone in continuità con il precedente Piano ed è l'esito del lavoro del Responsabile per la prevenzione della Corruzione con il pieno coinvolgimento dei Dirigenti responsabili dei settori a rischio individuati dal Piano stesso e dei Referenti per la prevenzione della corruzione.

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione viene adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno come previsto dall'art. 1, comma 8 della Legge 190/2012. Data la valenza pluriennale del Piano, che risponde a principi di progressività, dinamicità e modularità, l'aggiornamento annuale terrà conto delle indicazioni e contenuti del PNA, delle Linee Guida ANAC, delle ulteriori misure di prevenzione messe in atto dai responsabili dei settori a rischio, dalle sopraggiunte modifiche normative nonché dall'emersione di eventuali nuovi rischi non considerati in fase di predisposizione del Piano.

Il Piano è stato preventivamente illustrato e messo a disposizione 'in bozza' al Consiglio di Amministrazione nella seduta del 18 dicembre 2020, al fine di favorire il coinvolgimento degli organi di indirizzo e di gestione nella redazione dello stesso ponendo particolare attenzione agli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, di specifica competenza del Consiglio, in vista dell'approvazione del PTPCT 2021-2023 da parte di quest'ultimo nel mese di gennaio 2021.

Il Piano è stato altresì trasmesso, per opportuna conoscenza, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in data.

Al fine di assicurare il più ampio coinvolgimento la bozza del Piano è stata inoltre pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" per raccogliere eventuali ulteriori suggerimenti in vista della successiva adozione.

Il processo di aggiornamento dei contenuti del piano si sviluppa nell'arco dell'anno concentrandosi in due momenti principali (a cadenza semestrale) di confronto tra il RPCT e i dirigenti responsabili delle misure di prevenzione della corruzione previste nel piano, unitamente ai referenti di struttura. Tali incontri, oltre a costituire i momenti di messa a punto e condivisione delle nuove misure di prevenzione da adottare nell'edizione successiva del PTPCT, sono volti a verificare lo stato di attuazione delle misure già in essere (monitoraggio), le necessità formative e di aggiornamento della valutazione del rischio, nonché la possibilità di rotazione del personale.

Le previsioni contenute nel presente PTPCT, in ottemperanza alle disposizioni sopra indicate, al fine di prevenire fenomeni corruttivi, sono integrate da ulteriori strumenti strategici, quali:

- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico approvato con deliberazione 28 ottobre 2016 n. 75F, Ulteriori determinazioni sul Piano di Organizzazione Aziendale Strategico approvato con deliberazione 97F del 14.02.2017;
- Piano della Performance 2018-2020 approvato con deliberazione 27 aprile 2018 n. 191F;
- Codice di Comportamentale dei Dipendenti approvato con deliberazione 14 febbraio 2018 n. 167F;
- Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali approvato con deliberazione 20 dicembre 2013 n. 133;
- Regolamenti in materia di procedimento disciplinare del personale del Comparto e della Dirigenza Medica e Sanitaria Professionale Tecnica amministrativa, approvato con Deliberazione del 31 ottobre 2017 n. 145F;

- Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico e civico generalizzato, approvati con deliberazione 31 ottobre 2017 n. 146F;
- Modifica del Regolamento per l'attività di Internal Audit nella Fondazione e approvazione del Piano annuale di Internal Auditing 2018 (Deliberazione n° 161F del 29 gennaio 2018);
- Regolamento per il Contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, approvato con Determinazione del Direttore Generale n. 312DG del 7 agosto 2020.

Il Piano è stato concepito dunque in una logica di continuità con i precedenti. L'aggiornamento 2021-2023 ha l'obiettivo di rafforzare e razionalizzare il corpo degli interventi organizzativi e di controllo attuati dalla Fondazione con una logica di gradualità, evitando di anticipare azioni con scarsa probabilità di realizzazione allo stato attuale. Un aspetto di rilievo nell'elaborazione dell'aggiornamento 2021-2023 è stato la condivisione, con i dirigenti e i referenti per la prevenzione, delle azioni da mettere in campo per rafforzare la cultura e la "prassi" dell'integrità.

Il fine ultimo è quello di rendere strutturali le misure per la prevenzione e il contrasto alla corruzione già adottate, rendendo sempre più capillari le misure di prevenzione e l'attività di monitoraggio delle aree di rischio individuate.

Il Piano e i suoi aggiornamenti annuali vengono pubblicati sul sito web dell'amministrazione, nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto sezione "Altri contenuti" – "Corruzione".

Al fine di consentire il monitoraggio dell'ANAC, la Fondazione mantiene sul sito tutti i PTPCT adottati nel tempo.

La trasmissione ad ANAC avviene attraverso la "Piattaforma di acquisizione dei PTPCT" secondo quando indicato nella sezione "Servizi" → "Registrazione e profilazione utenti", del sito di ANAC.

5.1 LA NECESSITA' DI FARE RETE

Nell'ambito della progettazione "**fare rete**" vuol dire "*capacità di soggetti simili e/o di varia natura di unire risorse, persone e conoscenze per raggiungere degli obiettivi comuni*".

Tale caratteristica, richiesta ad esempio in molti bandi scientifici nazionali ed europei, può rendere più efficaci le attività e conseguentemente facilitare il raggiungimento degli obiettivi prefissati anche in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Nella pratica "fare rete" vuol dire:

- condividere obiettivi comuni;
- concertare le azioni da svolgere;
- coinvolgere tutti i partner nella realizzazione del progetto.

In tale ottica dal 2017 è stato attivato un gruppo di lavoro permanente dei RPCT dei quattro IRCCS pubblici lombardi che ha portato alla definizione di criteri condivisi per la predisposizione dei rispettivi Piani Triennali e per la gestione/controllo di determinate aree di rischio presenti nei rispettivi Piani.

Gli incontri e i momenti di scambio e comunicazione tra i 4 enti hanno portato alla creazione di modelli e documenti, all'individuazione di indicatori di anomalia e aree di rischio comuni con analoghe misure di prevenzione dei rischi.

5.2 COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER INTERNI ED ESTERNI

Il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2019 conferma che la promozione di stili e ambienti di vita favorevoli alla salute, in passato considerata attività esclusiva del settore sanitario, richiede un approccio globale di sistema che



coinvolga tutti i settori che, con le loro politiche, interagiscono sui vari *determinanti di salute*⁴.

Lo strumento della rete diventa un'arma strategica e imprescindibile per finalizzare le attività che riguardano la promozione della salute, la sicurezza alimentare e la prevenzione delle diverse patologie, attraverso interventi di tipo educativo ed azioni di controllo, nella logica di valorizzare il concetto di responsabilizzazione dei cittadini, delle istituzioni, delle imprese promuovendo integrazioni e sinergie d'azione con i diversi soggetti della Comunità (Istituzioni, Enti, Associazioni, etc.).

Le conoscenze e competenze sui temi della prevenzione devono essere sostenute da un'efficace azione di comunicazione pubblica rivolta alla popolazione, ai suoi rappresentanti e ai cittadini utenti del servizio sanitario. Per conseguire tale obiettivo non si può prescindere dalla necessità del coinvolgimento e dell'attivazione di ruoli e responsabilità di tutti i settori, *in primis* l'Università e più in generale i soggetti del sistema educativo, quindi le Istituzioni e gli Enti, per giungere fino al coinvolgimento di Associazioni e società civile nel suo complesso.

Il Piano Nazionale Anticorruzione sottolinea dunque l'importanza di assicurare il pieno coinvolgimento di tutti i soggetti dell'amministrazione e degli *stakeholder* esterni, al fine di migliorare la strategia complessiva di prevenzione della corruzione delle Amministrazioni.

Nell'intento di favorire la più ampia partecipazione dei soggetti appartenenti ad associazioni, enti ed organizzazioni e dei cittadini, nella sezione "amministrazione trasparente" del sito web istituzionale è data la possibilità ai portatori di interesse di inviare suggerimenti e proposte volte al miglioramento del presente Piano.

5.2 L'ANALISI DEL RISCHIO

L'attività di analisi del rischio, oltre a rappresentare uno degli adempimenti previsti nel PTPCT costituisce la base per la mappatura e l'aggiornamento dei settori a rischio corruzione.

L'analisi del rischio ha portato negli anni ad un maggior dettaglio dei processi analizzati, con una implementazione rispetto alla precedente mappatura, e ad una più efficace individuazione delle collegate misure correttive. L'aggiornamento della mappatura è il frutto della collaborazione sistematica tra il RPCT ed i Responsabili delle strutture delle aree a maggior rischio, che ha consentito di introdurre nel PTPCT, da parte di ciascun Responsabile di struttura d'intesa con l'RPCT, misure ulteriori (allegato 1) rispetto a quelle generali o di sistema previste dalla Legge 190/2012, sulla base delle indicazioni fornite da ANAC nel PNA.

Questa modalità di lavoro ha consentito a dirigenti ed operatori di rivedere i processi sui quali abitualmente intervengono, per migliorarli dal punto di vista della trasparenza e dell'anticorruzione.

L'applicazione di tale metodo di lavoro ha pertanto condotto:

- all'aggiornamento della mappatura delle aree a maggior rischio corruzione e della relativa valutazione di rischio;
- all'aggiornamento e sviluppo di ulteriori misure di prevenzione della corruzione e relativi indicatori individuati con i dirigenti delle strutture interessate.

Nell'arco del triennio proseguirà il lavoro per il costante miglioramento e revisione della mappatura dei rischi sulla base delle indicazioni fornite da ANAC con il PNA 2019, delle verifiche svolte e per l'emersione di rischi ad oggi non

⁴ I determinanti della salute sono i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo e – più estesamente – di una comunità o di una popolazione.



rilevati, con l'obiettivo di introdurre indicatori che diano conto in misura sempre maggiore dell'effettività delle azioni/misure attuate e quindi dell'efficacia delle politiche di prevenzione.

Tale specifica attività coinvolgerà prioritariamente i Responsabili dei settori individuati nell'allegato 1, in una logica di "progressività".

5.3 PROCESSI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il PTPCT rappresenta lo strumento attraverso il quale la Fondazione sistematizza e descrive un processo articolato in fasi tra loro collegate, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi e di illegalità. Nel Piano si descrivono una serie di attività di prevenzione della corruzione a partire dall'analisi dei processi e dei sottoprocessi dell'organizzazione aziendale.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ha dato avvio, mediante interviste con i Responsabili delle funzioni, i Referenti per la prevenzione e gli operatori coinvolti direttamente nei processi, dapprima all'aggiornamento e all'individuazione di ulteriori attività, processi e sottoprocessi sensibili, ovvero aree in cui sia teoricamente possibile che si annidino fenomeni anti giuridici o inopportuni e, successivamente, alla valutazione dei rischi di commissione di infrazioni e del sistema di controllo interno idoneo ad intercettare eventuali comportamenti illeciti, sulla base delle indicazioni fornite dal Piano Nazionale Anticorruzione e dalle linee guida emanate dall'ANAC.

Nel corso dell'attuazione del PTPCT 2021-2023 si è proceduto a estendere per quanto ancora possibile la mappatura dei processi a rischio di corruzione.

Le aree di rischio analizzate sono le seguenti:

Aree Generali

- A) Contratti pubblici / Affidamento di Lavori, Servizi e Forniture;
- B) Incarichi e nomine /Acquisizione e progressione del personale;
- C) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- D) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni / Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari;

Aree specifiche

- E) Ricerca;
- F) Attività libero professionale e liste di attesa;
- G) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- H) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Per quanto concerne l'analisi del rischio, quest'ultima consiste nella valutazione, per ciascun processo, della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (impatto) al fine di determinare il livello del rischio complessivo per ciascun processo.

Il PNA 2013 ha introdotto dei parametri quantitativi, codificando e standardizzando con un *range* di punteggi gli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto che definiscono il livello di rischio con un valore numerico (da 1 a 5).

Indici di valutazione della probabilità

Discrezionalità
Rilevanza esterna
Complessità del processo
Valore economico
Frazionabilità del processo
Controlli

Indici di valutazione dell'impatto

Impatto organizzativo
Impatto economico
Impatto reputazionale
Impatto organizzativo, economico e sull'immagine

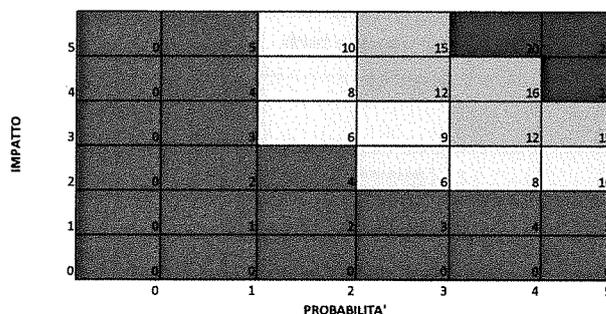
Il valore risultante dalla moltiplicazione del valore della probabilità con il valore dell'impatto esprime il livello del rischio complessivo di ogni singolo processo analizzato.

La valutazione dei rischi è stata effettuata per ciascun processo e sottoprocesso analizzato dal dirigente dell'ufficio interessato, da un suo collaboratore coinvolto nel processo e dal referente per la prevenzione della corruzione, tramite l'ausilio della Tabella per la valutazione del rischio riportata nell'Allegato n. 5 al P.N.A., di seguito riportata:

"Tabella valutazione del rischio" - Allegato n.5 al P.N.A.

| INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1) | INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2) |
|--|---|
| <p><u>Discrezionalità</u> Il processo è discrezionale? No, è del tutto vincolato 1 E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi 2 (regolamenti, direttive, circolari) E' parzialmente vincolato solo dalla legge 3 E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi 4 (regolamenti, direttive, circolari) E' altamente discrezionale 5</p> | <p><u>Impatto organizzativo</u> Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti) Fino a circa il 20% 1 Fino a circa il 40% 2 Fino a circa il 60% 3 Fino a circa l'80% 4 Fino a circa il 100% 5</p> |
| <p><u>Rilevanza esterna</u> Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento? No, ha come destinatario finale un ufficio interno 2 Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento 5</p> | <p><u>Impatto economico</u> Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei Conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe? No 1 Sì 5</p> |
| <p><u>Complessità del processo</u> Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato? No, il processo coinvolge una sola p.a. 1</p> | <p><u>Impatto reputazionale</u> Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi? No 0 Non ne abbiamo memoria 1</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Si, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3 Si, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5</p> | <p>Si, sulla stampa locale 2 Si, sulla stampa nazionale 3 Si, sulla stampa locale e nazionale 4 Si, sulla stampa locale, nazionale e internazionale 5</p> |
| <p>Valore economico Qual è l'impatto economico del processo? Ha rilevanza esclusivamente interna 1 Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti) 3 Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) 5</p> | <p>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa? A livello di addetto 1 A livello di collaboratore o funzionario 2 A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa 3 A livello di dirigente di ufficio generale 4 A livello di capo dipartimento/segretario generale 5</p> |
| <p>Frazionabilità del processo Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)? No 1 Si 5</p> | |
| <p>Controlli (3) Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio? Si, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione 1 Si, è molto efficace 2 Si, per una percentuale approssimativa del 50% 3 Si, ma in minima parte 4 No, il rischio rimane indifferente 5</p> | |



| SCALA | PROBABILITA' | IMPATTO |
|-------|---------------------|----------------|
| 0 | nessuna probabilità | nessun impatto |
| 1 | improbabile | marginale |
| 2 | poco probabile | minore |
| 3 | probabile | soglia |
| 4 | molto probabile | serio |
| 5 | altamente probabile | superiore |

| RISCHIO COMPLESSIVO |
|---------------------|
| 0 |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |

L'analisi del rischio aggiornata ha portato ad una valutazione complessiva che il rischio si verifichi, in termini di probabilità ed impatto, di entità *'medio-bassa'*, con alcuni ambiti a rischio *'medio'*, non evidenziando pertanto all'interno della Fondazione aree ad alto rischio (Allegato 1).

Nell'ambito del PTPCT per ciascuna processo e sottoprocesso afferenti a ciascuna area di rischio sono state successivamente indicate le **misure di prevenzione e trattamento del rischio** da implementare per ridurre la probabilità che quest'ultimo si verifichi.

Tali misure sono state classificate in:

- misure generali o di sistema, la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge, dal PNA o da altre fonti normative, descritte nel capitolo *'Misure generali o di sistema'*;
- misure ulteriori che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel PTPCT. Per ciascuna di esse è stato individuato un Responsabile per l'attuazione ed il monitoraggio, la tempistica di attuazione e un indicatore di monitoraggio della misura (Allegato 1).

Il PTPCT della Fondazione rappresenta pertanto un programma di attività con l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure di prevenzione da implementare, dei relativi responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi d'attuazione.

5.4 VIGILANZA E MONITORAGGIO DEL PIANO E DELLE MISURE DI PREVENZIONE

Monitoraggio

L'attività di monitoraggio dell'attuazione del presente Piano triennale è svolta dal RPCT attraverso il coinvolgimento dei Dirigenti individuati quali responsabili dell'attuazione della misure di prevenzione e trattamento del rischio e del loro monitoraggio, con il supporto dei referenti per la prevenzione.

Al fine di assicurare un efficiente sistema di monitoraggio del Piano, e conseguentemente piena effettività di tale strumento, i Responsabili individuati predispongono rendicontazioni trimestrali di monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione previste, utilizzando il modello di seguito riportato:

| Tabella delle attività di Prevenzione della Corruzione PTPC 2019-2021 (4° trimestre 2019) | | | | | | | | | |
|---|------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Area | Processo | Rischio identificato | Misure di trattamento del rischio | | | | | | |
| | | | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso | Attività svolte in attuazione della misura al 31/12/2019 | Elenco documentazione a supporto dell'effettiva messa in atto (attestazioni, report firmati, etc.) allegata al presente documento | Firma del Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio |
| AREE GENERALI | | | | | | | | | |
| AREA 1 | PROCESSO 1 | | 1) MISURA DI TRATTAMENTO N.1 2) MISURA DI TRATTAMENTO N.2 | Direttore a.c. Provveditorato | Dicembre 2019 | 1) INDICATORE SULLA MISURA DI TRATTAMENTO N. 1 2) INDICATORE DELLA MISURA DI TRATTAMENTO N. 2 | A) [Da compilare a cura del Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio] B) [Da compilare a cura del responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio] | A) [Da compilare a cura del Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio] B) [Da compilare a cura del Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio] | Firma |



Vigilanza e controllo

L'attività di controllo e vigilanza è svolta, per quanto di competenza, in raccordo con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, il Nucleo Ispettivo ed il responsabile dell'*Internal Audit* della Fondazione attraverso incontri programmati e/o in base alle esigenze emergenti, presso i singoli uffici, nonché verifiche documentali e verifiche dirette.

Qualora il RPCT riscontri violazioni al Piano, oltre a valutare la necessità di apportare eventuali modifiche, adotterà le seguenti iniziative:

- per fatto che presenta rilevanza disciplinare: tempestiva informazione al Dirigente Responsabile o UPD se si tratta di Dirigenti;
- per fatto che può dar luogo a responsabilità amministrativo/contabile: denuncia alla Corte dei Conti;
- per fatto che integra notizia di reato: denuncia alla Procura della Repubblica e informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. 190/2012 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016), predisponde annualmente una relazione che reca i risultati dell'attività svolta, la trasmette all'organismo indipendente di valutazione (Nucleo di Valutazione delle Prestazioni) e all'organo di indirizzo dell'amministrazione (Consiglio di Amministrazione). La relazione viene pubblicata sul sito web aziendale in conformità alle indicazioni fornite dall'ANAC.

6. MISURE GENERALI O DI SISTEMA

6.1 MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

Il RPCT entro il 31 gennaio ed il 31 luglio di ogni anno, acquisisce d'ufficio dai Dirigenti di struttura una dichiarazione sullo stato dei procedimenti amministrativi conclusi nel semestre precedente, relativa al rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti stessi, con evidenza delle motivazioni dei procedimenti conclusi oltre i termini previsti.

6.2 CODICE DI COMPORTAMENTO

In conformità al D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 e a seguito della Determinazione ANAC 29 marzo 2017 n. 358 recante "*Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*" la Fondazione, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 14 febbraio 2018 n. 167F ha adottato un proprio Codice Etico e Comportamentale dei dipendenti, che qui si intende integralmente richiamato quale parte integrante del presente PTPCT e quale strumento per la verifica periodica del livello di attuazione dello stesso Piano.

Al fine di offrire a tutti dipendenti adeguata conoscenza dei temi dell'etica e della legalità la s.c. Risorse Umane e Contrattazione Sindacale nel corso degli anni 2018 e 2019 ha organizzato specifici eventi formativi sul tema, aperti a tutti i dipendenti. Tali eventi formativi hanno avuto l'obiettivo di sviluppare la conoscenza della materia favorendo la diffusione dei comportamenti virtuosi e i principi ai quali il personale deve ispirarsi nello svolgimento della propria attività.

La conoscenza del Codice Etico e comportamentale (nazionale e aziendale) potrebbe rientrare inoltre tra le materie oggetto di prova concorsuale pertanto, nei bandi di concorso e negli avvisi per assunzione a tempo determinato o per mobilità ne verrà richiesta la conoscenza. Tale conoscenza è altresì richiesta negli avvisi delle selezioni volte al

conferimento di incarichi di lavoro autonomo.

Resta fermo che per quanto non espressamente previsto nel Codice Etico e Comportamentale aziendale, si fa riferimento alle previsioni contenute nel DPR 16 aprile 2013 n. 62.

Nel Codice adottato dalla Fondazione sono attesi, in particolare, da parte del dipendente:

- il rispetto delle prescrizioni contenute nel presente Piano;
- la collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione, con particolare riguardo alla comunicazione di dati ed alla segnalazione di situazioni rilevanti ai fini dell'attività di prevenzione;
- la segnalazione al proprio superiore gerarchico di eventuali situazioni di illecito nella Fondazione di cui sia venuto a conoscenza, mediante informativa scritta contenente tutti i dati in suo possesso, necessari all'individuazione delle circostanze di fatto e dei soggetti cui si riferiscono, fermo restando l'obbligo in capo allo stesso dipendente di denuncia all'Autorità giudiziaria, ai sensi di legge.

Nel caso in cui la segnalazione coinvolga in via diretta o indiretta il superiore gerarchico, il dipendente si rivolge al RPCT così come allo stesso dovranno fare diretto riferimento i dirigenti.

Al fine di dare diffusione ai principi, regole e sanzioni previste dal Codice verrà realizzata anche nel corso del 2019 una specifica attività di formazione ed informazione rivolta a tutto il personale della Fondazione.

L'Istituto, con deliberazione 31 ottobre 2017 n. 145F, ha approvato i propri Regolamenti in materia di procedimento disciplinare del personale del Comparto e della Dirigenza, aggiornando la precedente disciplina alle nuove disposizioni della Legge n. 124/2018 c.d. "Legge Madia".

Con Delibera numero 177 del 19 febbraio 2020 ANAC ha approvato le nuove "*Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche*".

Con dette Linee guida, pertanto, l'Autorità ha fornito indirizzi interpretativi e operativi che, valorizzando anche il contenuto delle Linee guida del 2013, sono volte a orientare e sostenere le amministrazioni nella predisposizione di nuovi codici di comportamento con contenuti più coerenti a quanto previsto dal legislatore e soprattutto, utili al fine di realizzare gli obiettivi di una migliore cura dell'interesse pubblico. A tal fine una parte importante delle Linee guida è rivolta al processo di formazione dei codici in cui risulta fondamentale la partecipazione dell'Ente alle tecniche di redazione consigliate e alla formazione che si auspica venga rivolta a tutti i destinatari del codice.

A causa della sopravvenuta emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19, la realizzazione del nuovo Codice di Comportamento sarà perfezionato nel corso del triennio.

6.3 FORMAZIONE

La formazione anticorruzione rappresenta una delle misure che le Amministrazioni pubbliche hanno l'obbligo di predisporre nell'ambito del Piano triennale di prevenzione della corruzione. Lo scenario di riferimento normativo nel quale si inserisce la formazione anticorruzione nelle pubbliche amministrazioni scaturisce da norme e principi contenuti nella Legge 190/2012, che indica le norme anticorruzione quale attuazione diretta del principio costituzionale di "imparzialità" (art. 97 Cost.).

In tale ambito, la formazione è considerata un elemento importante per la prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche. La legge, al riguardo, stabilisce che i percorsi di formazione debbano essere strutturati a due livelli:

- a livello generale, devono essere organizzate iniziative destinate a tutto il personale sui principi dell'etica e della legalità.
- a livello specifico, devono essere realizzate iniziative rivolte alle figure più direttamente coinvolte nella prevenzione della corruzione: il responsabile della prevenzione, i referenti, i componenti degli organismi di controllo, i dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Amministrazione.

6.3.1 MECCANISMI DI FORMAZIONE IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

Il RPCT, di concerto con la s.c. Sistema Qualità, Formazione e Protezione Dati, provvede a definire nell'ambito del piano annuale di formazione della Fondazione, attività formative atte a sostenere i processi di formazione continua dedicate a tutto il personale dipendente della Fondazione (formazione obbligatoria di base) e agli operatori delle aree individuate come maggiormente a rischio di corruzione (formazione specifica).

L'attività di programmazione delle iniziative di formazione comporta:

- l'individuazione dei dipendenti che svolgono attività nell'ambito dei settori sopra citati;
- la valutazione del grado di informazione e di conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione;
- la scelta delle metodologie formative (es. lezione frontale, approcci interattivi, soluzioni pratiche ai problemi, studi di caso, ecc.);
- l'individuazione dei docenti;
- il monitoraggio sistematico della formazione e dei risultati acquisiti.

Al fine di consentire modalità di formazione fruibili da una platea estesa, potranno essere presi in considerazione sistemi di formazione *e-learning* (formazione a distanza – FAD), con il vantaggio, attraverso l'uso delle tecnologie multimediali e di internet, di monitorare il livello di apprendimento, sia attraverso il tracciamento del percorso che attraverso momenti di valutazione formale.

Per quanto riguarda la **formazione specifica**, i corsi di formazione sono prioritariamente dedicati ai dipendenti addetti alle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi illeciti ai sensi del presente piano sulla base delle esigenze formative espresse dai responsabili di struttura nell'ambito degli incontri semestrali. L'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione viene effettuata sulla base della mappatura delle aree a rischio individuate dal RPCT nel PTPCT (allegato 1).

Tutti i dipendenti che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione devono, con cadenza periodica, partecipare ai corsi di formazione secondo i criteri previsti dal PTPCT, assicurando il completamento della Formazione entro il triennio di validità del piano medesimo.

Al fine di assicurare la massima promozione della cultura della legalità e dell'etica pubblica nell'attività amministrativa, anche nella fase di inserimento del personale, sono previsti eventi formativi per l'approfondimento dei contenuti della c.d. normativa anticorruzione.

I RPCT dei quattro IRCCS pubblici del territorio lombardo (Istituto Nazionale dei Tumori, Policlinico San Matteo di Pavia, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, Istituto Neurologico C. Besta) già da un triennio hanno costituito una rete di confronto sui Piani di prevenzione della corruzione ed i loro aggiornamenti. Tale collaborazione nel 2019 ha



portato all'organizzazione del corso di formazione specifica (congiunto con la Fondazione Besta e il Policlinico di Milano) per gli operatori delle Risorse Umane c/o la Fondazione e per Direttori di Esecuzione dei Contratti ed alla costituzione di un Gruppo di Lavoro in materia di incarichi extraistituzionali (art. 53 D.Lgs. n. 165/2001) presso il Policlinico al quale hanno partecipato, oltre agli RPCT, anche le strutture interessate dei tre IRCCS.

Tale metodo di lavoro, alla luce anche dei recenti indirizzi dell'ANAC, che hanno rilevato come sia divenuto indispensabile perfezionare i Piani di prevenzione della corruzione dei singoli Enti, attraverso modalità congiunte e condivise di valutazione del rischio e di individuazione delle misure di prevenzione specifiche per le aree di interesse comune, verrà ulteriormente consolidato nel periodo di validità del Piano consentendo di mettere in atto misure, per quanto possibile, condivise tra i quattro IRCCS pubblici lombardi con particolare riferimento agli ambiti dell'esecuzione contrattuale, della ricerca e del conflitto d'interesse.

6.3.2 IL PTPCT IN PILLOLE

Nell'intento di rafforzare e diffondere la cultura della legalità e in linea con i fini istituzionali di perseguire comportamenti improntati alla correttezza e alla trasparenza dell'azione amministrativa, il RPCT, in collaborazione con la s.c. Affari Generali e Legali dallo stesso diretta, ha previsto che la *newsletter giuridica* (rivista periodica interna alla Fondazione che costituisce lo strumento attraverso il quale l'Amministrazione intende fornire informazioni giuridiche di particolare interesse nell'ambito dell'attività svolta dalla nostra Fondazione) contenesse una specifica sezione rivolta alla prevenzione della corruzione.

Nell'edizione 2020 si è provveduto a fornire approfondimenti relativi a: conflitto di interessi, segnalazione di condotte illecite e FOIA.

6.3.3 CORSO ON LINE DI FORMAZIONE OBBLIGATORIA IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA PER TUTTI I DIPENDENTI DELLA FONDAZIONE

Dal 2019 la Fondazione utilizza un sistema di formazione a distanza (FAD) finalizzata alla diffusione e conoscenza della materia della prevenzione della corruzione e Trasparenza.

La FAD 2020, rivolta a tutto il personale della Fondazione (personale amministrativo, tecnico e professionale), ha proposto una panoramica completa della Legge 190/2012, del D.Lgs. n. 33/2013 e delle successive modifiche (D.Lgs. n. 97/2016), anche attraverso dei casi pratici ed esemplificativi.

L'obiettivo del corso è stato quello di sviluppare la conoscenza della materia favorendo la diffusione della conoscenza dei principi ai quali il dipendente deve ispirarsi nello svolgimento della propria attività lavorativa.

Tale obiettivo è stato raggiunto, in quanto le informazioni più rilevanti in materia di trasparenza e anticorruzione sono state ampiamente diffuse e portate alla conoscenza del personale, così come evidenziato dai dati positivi relativi alla partecipazione e agli esiti: il 75% dei destinatari ha partecipato al corso e il 98% di questi lo ha concluso con profitto, superando il test di valutazione dell'apprendimento.

Il giudizio finale è stato senz'altro positivo. La modalità a distanza (FAD) si è confermata un'ottima metodologia per erogare un corso obbligatorio a una platea così estesa e diversificata, monitorare l'andamento dei risultati e sollecitare la partecipazione nel tempo.

Inoltre, grazie a questa modalità, i destinatari del corso hanno potuto gestire in autonomia i tempi da dedicare alla

formazione ed è stato anche possibile coinvolgere in modo più capillare ed efficace alcune categorie di dipendenti che hanno difficoltà a partecipare in aula.

6.4. COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori e i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative della Fondazione.

Il Piano della Performance definisce inoltre gli elementi fondamentali su cui si imposta la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Nel Piano vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del D.Lgs. 150/2009.

del Approvazione del Piano della Performance

Con Deliberazione 16 luglio 2020 n. 26F la Fondazione ha approvato il Piano delle Performance 2020-2022 all'interno del quale sono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Essendo un atto di programmazione pluriennale, il Piano della Performance è pertanto modificabile in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e di funzionamento della Fondazione (Piano di Organizzazione).

Sul punto ANAC ha sottolineato la necessità di integrare il ciclo delle performance con gli strumenti e i processi relativi a prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità. A tal fine il Piano delle Performance prevede tra i propri obiettivi anche quelli in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza assegnati al personale dirigenziale della Fondazione.

6.5. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

La Legge 190/2012 e il Piano Nazionale Anticorruzione prevedono, tra le altre misure idonee a scongiurare il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi, la "*Rotazione del personale dirigenziale preposto nelle aree a maggiore rischio corruzione*".

La legge n. 190/2012 considera la rotazione in più occasioni:

- art. 1, comma 4, lett. e): il D.F.P. deve definire i criteri generali per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- art. 1, comma 10, lett. b): il RPCT procede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'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.

Il ricorso alla rotazione può concorrere, come anche indicato nella parte generale del PNA 2016, insieme alle altre misure di prevenzione, a prevenire e ridurre, evitando il determinarsi di possibili fattori di condizionamento ed eventuali eventi corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

La rotazione va vista come una condizione prospettica da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati in tale direzione e collegati ai sistemi di gestione interni alla Fondazione che tengano conto, a titolo indicativo ma non esaustivo, della valutazione delle performance e/o dell'analisi dei potenziali delle risorse umane e non solo quello legato alla rigida attribuzione delle funzioni.

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste, soprattutto, nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es. ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore prevenzione e protezione).

Le figure in grado di svolgere tali compiti sono spesso in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Detta previsione rappresenta una misura di rilievo tra gli strumenti di prevenzione della corruzione sulla base del principio che l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e possibilità di collusione.

L'ANAC sul punto ha chiarito, in più occasioni, che la misura in discussione, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in coerenza con la specificità della Pubblica Amministrazione e nel rispetto del CCNL di riferimento, dovrà essere attuata nel limite del possibile. Resta inteso che in caso di mancata attuazione, la stessa dovrà essere giustificata e chiarita nel PTPCT.

A tal fine, il RPCT valuta annualmente con i Dirigenti interessati eventuali modalità operative e procedure interne per la rotazione dei dirigenti e funzionari impegnati nei settori a maggior rischio corruzione (es. rotazione dei "Direttori dell'esecuzione del contratto", DEC) compatibilmente con le risorse umane disponibili e nel rispetto del CCNL di riferimento nonché possibili misure complementari e/o alternative.

I dirigenti responsabili dei settori a rischio, individuati nel presente Piano, ove non sia possibile utilizzare la rotazione, provvedono, nella gestione del proprio personale, ad adottare misure alternative quali ad esempio l'adozione di modalità operative e percorsi formativi che favoriscano una maggiore interscambiabilità fra gli operatori, evitando così l'isolamento di particolari mansioni.

La rotazione non può dirsi applicabile per le figure infungibili e per tutti quei profili professionali per i quali è previsto il possesso di lauree specialistiche o altri titoli specialistici laddove all'interno della Fondazione siano possedute da un unico dipendente o, qualora siano possedute da più dipendenti, questi ultimi appartengano a ruoli e strutture diversi oppure a diversi livelli retributivi (es. dirigente amministrativo e personale amministrativo del comparto).

I Responsabili di struttura procedono, di concerto con il RPCT e con la Direzione Strategica, alla rotazione dei funzionari coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva, come previsto dal

PNA che espressamente introduce la rotazione quale misura preventiva in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente.

In caso di ipotesi di sospensione del dipendente dal servizio, di cui all'art. 4 della L. n. 97/2001, a seguito di condanna non definitiva, si fa riferimento all'avviso espresso da ANAC secondo cui: *“qualora la dotazione organica non consenta di operare la rotazione degli incarichi dei dirigenti, l'amministrazione procederà ad affidare l'incarico ad un funzionario o, in subordine, si avvarrà di soggetto esterno all'amministrazione stessa.”*

Nel corso degli incontri periodici tra Responsabili di struttura e RPCT, si è provveduto ad una verifica della possibilità di applicazione della rotazione e delle possibili misure alternative:

- attivazione, nei casi di competenze infungibili, della c.d. “segregazione di funzioni”. Tale misura risulterebbe attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio nel ciclo degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti); l'applicazione di questo principio risulterebbe efficace per incoraggiare il controllo reciproco;
- condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;
- svolgimento di una formazione multidisciplinare volta a favorire una maggiore interscambiabilità del personale e a rendere fungibili le competenze, in modo tale da rendere possibile nel tempo il processo di rotazione.

6.5.1 LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

L'art. 16, comma 1, lett. l – *quater* del D.Lgs. n. 165/2001 ha introdotto nell'ordinamento italiano la c.d. “rotazione straordinaria” .

La citata norma prevede un obbligo, da parte del datore di lavoro, di rotazione del personale *“... nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”* .

Il testo normativo non individua le fattispecie di illecito che l'amministrazione è chiamata a tenere in conto ai fini della decisione di far scattare o meno la misura della rotazione straordinaria.

A differenza del “trasferimento a seguito di rinvio a giudizio” disciplinato dall'art. 3, co. 1, della Legge n. 97/2001, nel caso della “rotazione straordinaria” il legislatore non individua gli specifici reati, presupposto per l'applicazione dell'istituto ma genericamente rinvia a “condotte di tipo corruttivo”.

L'ANAC, con la Delibera n. 215 del 26 marzo 2019 “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater del D.Lgs. n. 165 del 2001” ha chiarito che l'espressione “avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva” di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p., ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

La ricorrenza di detti presupposti, nonché l'avvio di un procedimento disciplinare per condotte di tipo corruttivo, impongono in via obbligatoria l'adozione soltanto di un provvedimento motivato con il quale l'amministrazione dispone sull'applicazione dell'istituto, con riferimento a “condotte di natura corruttiva”.

Il provvedimento potrebbe anche non disporre la rotazione, ma l'ordinamento raggiunge lo scopo di indurre l'amministrazione ad una valutazione trasparente, collegata all'esigenza di tutelare la propria immagine di imparzialità.



Il carattere fondamentale della rotazione straordinaria è la sua immediatezza. Si tratta di valutare se rimuovere dall'ufficio un dipendente che, con la sua presenza, pregiudica l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e di darle adeguata motivazione con un provvedimento. La misura, pertanto, deve essere applicata non appena l'amministrazione sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale. Ovviamente l'avvio del procedimento di rotazione richiederà da parte dell'amministrazione l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

A tal fine la Fondazione inserirà nel proprio codice di comportamento tale fattispecie, con particolare riguardo al dovere in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti.

6.6 INCOMPATIBILITA'/INCONFERIBILITA'

Con il Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39 il legislatore ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, disciplinando i casi di inconferibilità e incompatibilità.

L'*incompatibilità* comporta l'obbligo, per il soggetto cui viene conferito l'incarico, di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali o l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. h D.Lgs. n. 39/2013).

L'*inconferibilità* comporta la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, nonché a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g). L'obbligo di dichiarare l'assenza di cause di incompatibilità/inconferibilità, previsto dall'art. 20, è condizione di efficacia per l'acquisizione dell'incarico.

L'attuazione nella Fondazione delle misure di prevenzione previste dal PNA ha tenuto conto dei disposti di cui ai seguenti provvedimenti:

- delibera ANAC 15 luglio 2013 n. 58 "*Parere sull'interpretazione e sull'applicazione del D.Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario*";
- delibera ANAC 22 dicembre 2014 n. 149 "*Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario*";
- determinazione ANAC 3 agosto 2016 n. 833 "*Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili*".

Al fine di consentire le dovute verifiche, le dichiarazioni circa l'insussistenza di cause di incompatibilità e/o inconferibilità dell'incarico vengono acquisite prima del conferimento dell'incarico (pag. 56 PNA 2019).



Le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità vengono svolte a campione dagli uffici preposti.

A tal fine, con provvedimento del Direttore Generale 28 febbraio 2014 n. 52DG è stato costituito il “Nucleo Ispettivo” che ha il compito di svolgere verifiche a campione e rendicontare annualmente al RPCT le posizioni verificate relative ad incarichi extraistituzionali.

Nel caso in cui venga accertato che un incarico sia stato dato in violazione delle norme di cui al D.Lgs. n. 39/2013, spetta al RPCT avviare un procedimento di accertamento e di verifica della situazione di inconferibilità, di dichiarazione della nullità dell'incarico e il potere di applicare la sanzione inibitoria nei confronti dell'organo che ha conferito l'incarico (per un periodo pari a tre mesi). La sanzione inibitoria non è automatica ma richiede una previa valutazione dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa.

I procedimenti di accertamento delle situazioni di inconferibilità e sanzionatori devono svolgersi nel rispetto del principio del contraddittorio, affinché sia garantita la partecipazione degli interessati (pag. 57 PNA 2019).

Nel corso del prossimo triennio sarà predisposta un'apposita procedura che preveda l'allargamento delle attività del Nucleo Ispettivo.

6.7 FORME DI TUTELA OFFERTE AI WHISTLEBLOWERS

In un'ottica di collaborazione, tutti i dipendenti sono tenuti a svolgere attività informativa nei confronti del RPCT in merito ad illeciti di cui siano venuti a conoscenza.

La segnalazione di fenomeni potenzialmente corruttivi da parte del dipendente pubblico (nota anche come whistleblowing) rappresenta, nell'ordinamento italiano, un'importante novità nel quadro del cambiamento normativo per la lotta alla corruzione e trova specifica disciplina nell'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001 introdotto dalla L. 190/2012.

Tenuto conto della rilevanza e della delicatezza della materia, si è ritenuto opportuno fornire le informazioni necessarie a tutto il personale della Fondazione (dipendente o collaboratore) tramite formazione specifica.

Ciò ha contribuito a rendere consapevole il personale dell'esistenza e dell'importanza dello strumento indirizzando il personale ad un corretto utilizzo della misura e promuovendo la diffusione della cultura della legalità e dell'etica pubblica.

Sono oggetto di segnalazione tutte le condotte considerate rilevanti, in quanto riguardano comportamenti, rischi o irregolarità a danno dell'interesse pubblico, di cui il dipendente sia venuto a conoscenza durante lo svolgimento delle proprie mansioni sul luogo di lavoro.

Come previsto all'art. 12 del Codice etico e comportamentale dei dipendenti della Fondazione *“fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Si applicano le disposizioni dell'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179, e della Deliberazione 25 maggio 2016, n. 43F, recante “Disciplina delle misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)”*.



Nel caso in cui la segnalazione coinvolga in via diretta o indiretta i superiori gerarchici, i dipendenti dovranno rivolgersi al RPCT.

Le segnalazioni da parte dei dirigenti sono effettuate direttamente al Responsabile Anticorruzione.

Al fine di semplificare e rendere effettive le suddette segnalazioni, su conforme indicazione dell'ANAC (Determinazione 28 aprile 2015 n. 6), è stata attivata una casella di posta elettronica dedicata, disponibile nella *home-page* del portale web del dipendente della Fondazione unitamente al modulo per effettuare la segnalazione e la relativa disciplina aziendale in materia di *whistleblower* (deliberazione 25 maggio 2016, n. 43F).

In ogni caso la garanzia di anonimato è assicurata al segnalante, al fine di incentivare l'operatività di tali segnalazioni.

Si richiama al riguardo il secondo periodo del comma 51 della L. 190/2012 che prevede che il segreto sull'identità del segnalante possa essere svelato solo quando "sia assolutamente indispensabile", in conformità con il legittimo diritto alla difesa⁵.

Al fine di semplificare e rendere effettive le suddette segnalazioni, su conforme indicazione dell'ANAC (Determinazione 28 aprile 2015 n. 6) e della D.G.R. 7 marzo 2016 n. 4878 recante "*Piano straordinario Anticorruzione – Disciplina per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti (whistleblower) per gli enti di cui all'all. A1 della L.R. 30/2006*" con la quale la Regione Lombardia ha richiamato, tra gli altri, gli enti sanitari all'applicazione della disciplina per la tutela del whistleblower, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con deliberazione 25 maggio 2016 n. 43F ha approvato la disciplina attuativa della misura di prevenzione in oggetto, fornendo ulteriori disposizioni operative per il potenziamento dell'istituto del whistleblower, al fine di aumentare la tutela del dipendente che segnala illeciti.

La Legge 30 novembre 2017 n. 179 "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*" ha inoltre previsto quanto segue:

- i whistleblower che segnalano gli illeciti all'ANAC o alla magistratura, oltre a veder protetta la propria identità fino alle indagini preliminari nel caso in cui la denuncia sfoci in un processo penale, non potranno essere sanzionati, demansionati, licenziati, trasferiti o sottoposti ad altre misure ritorsive. Nel caso in cui ciò dovesse accadere, possono chiedere il reintegro, poiché è prevista la nullità di ogni atto ritorsivo. L'onere della prova è invertito. Spetta infatti all'ente, pubblico o privato, dimostrare l'estraneità della misura rispetto alla segnalazione;
- l'ANAC a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applicherà all'ente una sanzione pecuniaria amministrativa fino a 30.000 euro. La mancata verifica della segnalazione e l'assenza o l'adozione di procedure discordanti dalle linee guida comportano invece una sanzione fino a 50.000 euro.

La nuova norma completa quanto già previsto dalla legge anticorruzione del 2012 che non tutelava in modo specifico le denunce e non obbligava le pubbliche amministrazioni all'inversione dell'onere della prova.

⁵ La legge 6 novembre 2012, n. 190 (*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*) ha recepito tali sollecitazioni, sia pure limitatamente all'ambito della pubblica amministrazione, con la disposizione dell'art. 1, co. 51, che introduce l'art. 54-bis nel decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*), prevedendo che: «fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia»

Le tutele vengono meno nel caso di condanna del segnalante in sede penale, anche in primo grado, per calunnia, diffamazione o altri reati commessi con la denuncia o quando sia accertata la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave.

Il 4 dicembre 2018 è entrata in vigore la Delibera ANAC 30 ottobre 2018, n. 1033 recante “*Regolamento sull’esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro di cui all’art. 54-bis del D.lgs. n.165/2001 (c.d. whistleblowing)*”. La delibera disciplina il procedimento attraverso il quale ANAC esercita il potere sanzionatorio (d’ufficio, su comunicazione dell’interessato o su segnalazione dell’Amministrazione) per l’irrogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di cui all’art. 54-bis, comma 6⁶.

In data 24 luglio 2019 l’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ha pubblicato sul proprio sito web un’importante consultazione pubblica sul tema del contrasto alla corruzione.

Detta consultazione riguarda il testo delle Linee Guida in materia di whistleblowing, ossia le linee guida rivolte alle pubbliche amministrazioni e agli altri enti ad esse assimilati, tenuti a prevedere misure di tutela per il dipendente che segnala condotte illecite che attengono all’amministrazione di appartenenza.

Nel documento, oltre ad approfondire i principali cambiamenti intervenuti sull’ambito soggettivo di applicazione dell’istituto, si forniscono anche indicazioni sulle caratteristiche e sull’oggetto della segnalazione, sulle modalità e i tempi di tutela, nonché sulle condizioni che impediscono di beneficiare della stessa.

Il termine per la presentazione delle osservazioni/integrazioni ai due nuovi documenti è stato fissato alle h. 24 del 15 settembre 2019; ad oggi la versione definitiva delle linee guida non è ancora stata pubblicata.

6.8 CONFLITTO DI INTERESSE

L’art. 6-bis della Legge n. 241/1990, introdotto dalla legge n. 190/2012 (art. 1, comma 41), dispone che “*il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*”.

La Fondazione ha disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse agli artt. 10 e 11 del Codice Etico e Comportamentale dei dipendenti, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 14 febbraio 2018 n. 167F che dispone:

“Art. 10 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d’interesse

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi e regolamenti, il dipendente, prima dell’assegnazione alla struttura, informa per iscritto il Responsabile della struttura stessa, mediante apposita modulistica a tal fine resa disponibile sulla INTraNet dalla struttura competente in materia di personale, di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di

6 L’art. 54-bis, comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 prevede che: «qualora venga accertata, nell’ambito dell’istruttoria condotta dall’ANAC, l’adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l’ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l’assenza di procedure per l’inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l’adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l’ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L’ANAC determina l’entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell’amministrazione o dell’ente cui si riferisce la segnalazione».



collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;*
- b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura di assegnazione, limitatamente ai compiti a lui affidati.*

2. Le comunicazioni di cui al comma 1 da parte dei dipendenti sono effettuate direttamente al Responsabile per la prevenzione della corruzione.

3. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

3. bis Per conflitto d'interesse s'intende una condizione in cui il destinatario del presente Codice è portatore di interessi della sua sfera privata che potrebbero influenzare negativamente e compromettere, anche solo potenzialmente, l'imparzialità e l'indipendenza richieste nello svolgimento delle attività svolte per conto della Fondazione. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Art. 11 Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

2. Sull'astensione decide il responsabile della struttura di appartenenza, valutate le circostanze del caso, sentito il dipendente e previa informativa scritta dello stesso, nella quale sono espressamente indicate le ragioni dell'astensione ed i soggetti, tra quelli di cui al comma 1, cui le stesse sono riferite. In caso di astensione, il responsabile di struttura provvede alla sostituzione del dipendente astenuto con altro dipendente, sulla base delle competenze richieste e della verifica dei carichi di lavoro interni alla struttura, ovvero, ove occorra, avoca a sé la trattazione della pratica.

3. Qualora l'obbligo di astensione riguardi il dirigente di struttura, il dirigente sovraordinato provvede alla sua sostituzione con le modalità di cui al comma 2.

4. Gli atti e i documenti relativi ai casi di astensione sono trasmessi al Responsabile per la prevenzione della corruzione, per la registrazione nell'archivio generale della Fondazione all'uopo istituito".

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente.



È inoltre necessario che il Dirigente Responsabile della struttura presso cui viene svolta l'attività, in sede di autorizzazione di incarichi ai propri dipendenti, verifichi l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (commi 7 e 9 art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.) anche attraverso apposita dichiarazione dell'incaricato.

In attuazione dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001, modificato dalla L. n. 190/2012, si prevede che il Responsabile della struttura presso cui viene svolta l'attività di affidamento di incarichi di collaborazione o consulenza, verifichi l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi attraverso apposita attestazione come risulta verificabile dal sito web aziendale (Sezione Amministrazione trasparente).

In tale ottica, in collaborazione con la Direzione Scientifica, sono state programmate alcune iniziative finalizzate alla sensibilizzazione dei ricercatori sul tema del conflitto di interessi, dell'integrità e della corretta condotta scientifica come meglio riportate nell'Allegato 1 (Area A – Ricerca) al presente Piano.

E' in fase di elaborazione da parte della Direzione Scientifica una specifica procedura atta alla rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interessi, potenziale e/o reale per i ricercatori (pag. 50 PNA 2019).

6.9 SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO-ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI

La Fondazione ha adottato apposito regolamento sulla disciplina delle attività extraistituzionali del personale, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 (Deliberazione 20 dicembre 2013 n. 133F).

A tal fine sono state attivate iniziative di formazione/informazione sviluppate sia nell'ambito dei Piani formativi che mediante la diffusione capillare del suddetto regolamento.

Al fine di effettuare verifiche sullo svolgimento di incarichi d'ufficio ed attività extra istituzionali, con determinazione del Direttore Generale 28 febbraio 2014 n. 52DG, è stato istituito il Nucleo Ispettivo Interno. Quest'ultimo effettua le verifiche, analizzando posizioni a campione, valutando in particolare i seguenti aspetti:

- verifica della completezza delle comunicazioni inoltrate al Dipartimento di Funzione Pubblica, con particolare attenzione ai dati trasmessi (data, importo, tipo di prestazione, ecc);
- controllo dell'impegno temporale dedicato all'incarico, calcolato dal sistema applicativo Aliseo, visionato e alimentato dalla s.c. Risorse Umane e Contrattazione Sindacale.

E' demandata al Nucleo Ispettivo Interno la verifica e la rendicontazione annuale alla Direzione Strategica e al RPCT dell'esito dei controlli eseguiti a campione.

Al fine di facilitare le attività di gestione e di controllo degli incarichi extraistituzionali, come sopra accennato, è stato attivato nel corso del 2018 un gruppo di lavoro tra i RPCT ed i Responsabili delle strutture interessate dei quattro IRCCS pubblici lombardi che ha portato alla definizione di criteri condivisi (vincolanti e di *alert*) per la gestione ed il controllo degli incarichi extraistituzionali (procedure di comunicazione e autorizzazione) finalizzata all'aggiornamento del vigente regolamento.

6.10 FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Legge n. 190/2012 ha introdotto il nuovo art. 35 *bis* del D.Lgs. n. 165/2001 che pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.



In conformità all'art. 35 *bis* del D.Lgs. n. 165/2001 e all'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013 deve essere verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi, nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione di commissioni (anche con compiti di segreteria) di concorso e per incarichi a tempo determinato;
- all'atto della formazione di commissioni di gare di lavori, servizi e forniture;
- all'atto della formazione di commissioni/equipe per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- all'atto dell'assegnazione, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio al casellario giudiziale e al casellario dei carichi pendenti o mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del D.P.R. 445/2000.

La previsione delle iniziative volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione rappresenta una misura di prevenzione.

6.11 REVOLVING DOOR – PANTOUFLAGE

La Legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente, successivo alla cessazione del rapporto di lavoro c.d. "incompatibilità successiva". Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti."

I soggetti interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura.

I dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, tali poteri attraverso



l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'Ente. Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente.

Il rischio di preconstituirsì situazioni lavorative favorevoli può configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione.

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede le seguenti sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento, con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001, la Fondazione ha disposto che:

- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia previsto che le imprese concorrenti dichiarino di non versare nella condizione di cui al comma 16-ter, dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 (Patto di Integrità Regionale, approvato da Regione Lombardia con D.G.R. 30 gennaio 2014 n. 1299);
- sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001.

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001, la Fondazione consegnerà ai dipendenti dimissionari e ai collaboratori che a vario titolo hanno collaborato con la Fondazione (che hanno esercitato potestà o potere negoziale) apposita informativa, con contestuale sottoscrizione di dichiarazione.



6.12 I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI APPALTI E L'AVVISO PER LA TRASPARENZA PREVENTIVA

Regione Lombardia, con DGR n. 1299 del 30 gennaio 2014, ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali, in sostituzione del Codice etico degli appalti adottato con la D.G.R. n. 1644 del 4 maggio 2011.

Il Patto di integrità che rappresenta, una misura preventiva nei confronti di eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive nel delicato settore dei contratti pubblici, si applica alle procedure di affidamento, le cui determinazioni a contrarre, ex art. 29 del D.Lgs. n. 50/2016, siano assunte dalle Amministrazioni aggiudicatrici a decorrere dall'entrata in vigore della deliberazione.

Con DGR del 17 giugno 2019 – n. XI/1751 “*Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui all’all. A1 alla l.r. 27 dicembre 2006, n. 30*” Regione Lombardia ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali.

Si tratta dell’accordo tra la Stazione appaltante e gli operatori economici che, ai sensi dell’art. 1, comma 17, della l. 6 novembre 2012, n. 190, vincola i contraenti al rispetto di regole di condotta finalizzate a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e a promuovere comportamenti eticamente adeguati.

Il documento disciplina i comportamenti tenuti dagli operatori economici e dai dipendenti della Regione Lombardia e dei soggetti del Sistema regionale di cui all’All. A1 della LR n. 27 dicembre 2006, n. 30, nell’ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

Il citato documento prevede inoltre gli obblighi dell’operatore economico, le procedure e adempimenti della Stazione appaltante e le conseguenze relative alla violazione del Patto di Integrità.

Al fine di perseguire una efficace condotta nella lotta alla corruzione e all’illegalità e di uniformare i comportamenti dei soggetti coinvolti a principi morali ed etici la Fondazione chiede ai concorrenti, nell’ambito della partecipazione ad appalti per la fornitura di beni, affidamento di servizi e realizzazione lavori, il rispetto del Patto di Integrità Regionale attraverso la formale sottoscrizione di un apposito documento per presa visione e accettazione.

Gli uffici competenti provvedono inoltre alla pubblicazione dell’*Avviso volontario per la trasparenza preventiva*, ex art. 79-bis del D.Lgs. n. 163/2006 per l’affidamento, senza previa pubblicazione di un bando di gara, di contratti di rilevanza comunitaria e sotto soglia.

7 ULTERIORI MECCANISMI DI PREVENZIONE

In ottemperanza a quanto previsto dal PNA sono state individuate ulteriori misure di prevenzione quali:

- *Misure specifiche individuate dai dirigenti delle strutture delle aree a maggior rischio corruzione di cui all’Allegato 1*

Nell’Allegato 1 del Piano si descrivono una serie di misure specifiche di trattamento del rischio, con individuazione di un responsabile per l’attuazione, di una tempistica per il suo raggiungimento e di un indicatore di monitoraggio sullo stato di avanzamento. Tali misure, definite dai dirigenti delle strutture interessate delle aree a maggior rischio di corruzione sulla base delle indicazioni ANAC (PNA e Linee guida), sono volte a ridurre eventuali manifestazioni di casi di corruzione e *malpractice* nonché a creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

- *Obiettivi assegnati al personale dirigenziale della Fondazione in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza*



Al fine di favorire l'ulteriore sviluppo della cultura della legalità e della trasparenza verrà previsto tra gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale della Fondazione un obiettivo in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione che verrà ricompreso all'interno del Piano delle Performance.

- *Raccordo tra attività di prevenzione della corruzione e attività di Internal Auditing*

Le attività di prevenzione della corruzione e di Internal Auditing della Fondazione sono svolte in modo autonomo e coordinato. In particolare le due funzioni si raccordano nella fase di programmazione delle rispettive attività di controllo effettuate annualmente e nella relativa consuntivazione. Le relazioni conclusive sull'attività effettuata nel corso dell'anno vengono infatti condivise tra il RPCT ed il responsabile dell'Internal Auditing e trasmesse al Consiglio di Amministrazione ed alla Direzione Strategica della Fondazione.

- *Raccordo tra RPCT ed Ufficio Procedimenti Disciplinari:*

L'Ufficio procedimenti disciplinari (U.P.D.) previsto dall'art. 55-bis, comma 4 del D.Lgs. n. 165/01:

- svolge le funzioni disciplinari;
- richiede all'ANAC pareri facoltativi ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento.

L'analisi delle condotte che hanno determinato un procedimento disciplinare attivato dalla Fondazione e la conseguente verifica della sua rilevanza "corruttiva" è un dato indispensabile (c.d. termometro) per rafforzare le misure presenti nel PTPCT e per rendere coerenti dette misure alle esigenze specifiche della Fondazione.

- *Azioni di comunicazione correlate al PTPCT*

- Il rispetto del PTPCT per i nuovi assunti, viene inserito quale obbligo nel contratto individuale di lavoro con specifico riferimento alle conseguenti responsabilità in caso di violazione delle misure di prevenzione;
- il sito aziendale della Fondazione viene implementato con le informazioni richieste dalla normativa in tema di trasparenza, affinché siano fruibili dalla popolazione. Il cittadino ha la possibilità di segnalare al RPCT, anche per il tramite dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, le inadempienze rispetto alla pubblicazione dei dati previsti dalla normativa nonché eventuali episodi di cattiva amministrazione, situazioni di conflitto di interessi e/o corruzione;
- il PTPCT viene pubblicato, prima della sua adozione, sul sito istituzionale della Fondazione (Sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "Prevenzione della Corruzione"), per raccogliere eventuali suggerimenti da parte dei cittadini/utenti. Il cittadino può comunque fornire in qualsiasi momento dell'anno contributi per il miglioramento del PTPCT attraverso una casella di posta elettronica ed un apposito modulo accessibili nella stessa sezione del sito.

8. RESPONSABILITA'

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2014-2016, la Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013 n. 1 e il nuovo PNA 2019, hanno evidenziato che i Piani Nazionali Anticorruzione e i Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione vanno elaborati avendo riguardo ad una nozione estesa di corruzione, ricomprendendo in tale ambito non solo i reati di corruzione, ma tutti i reati contro la pubblica amministrazione e, in via ancor più estensiva, tutte le fattispecie nelle quali l'Amministrazione devia l'esercizio della sua funzione tipica di perseguire l'interesse pubblico per agevolare – in qualunque maniera e con qualunque mezzo – interessi privati.

Tale *ratio* viene condivisa e perseguita dalla Fondazione con il presente PTPCT.



Pertanto nel presente Piano, tra i reati oggetto di prevenzione, vengono individuate le fattispecie che in astratto possono riguardare un IRCCS di diritto pubblico quale la Fondazione, con riferimento sia ai reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001, sia ai reati contro la pubblica amministrazione, sia ad ulteriori reati previsti da leggi speciali.

Alla luce di quanto sopra evidenziato si indicano, seppur a titolo non esaustivo, i seguenti reati oggetto di prevenzione, di maggior rilevanza per la Fondazione:

- a) reati previsti dal D.Lgs. 231/2001, articoli da 24 a 25 *duodecies*;
- b) reati contro l'amministrazione, previsti: nel Libro II, Titolo II del codice penale, con particolare riguardo a quelli del Capo I e del capo II; nel Libro II, Titolo VII del codice penale, con particolare riguardo a quelli del Capo III;
- c) reati ulteriori:
 - abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.);
 - rivelazione di segreto professionale (art. 622 c.p.);
 - reati connessi al trattamento dei dati personali e sensibili (D.Lgs. n. 196 /2003).

Le misure di prevenzione e di contrasto alla corruzione adottate con il presente PTPCT devono essere rispettate da tutti i dipendenti, dirigenti e non (Codice Etico e comportamentale), nonché dal personale con rapporto di collaborazione o consulenza, in rapporto convenzionale o borsista.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT costituisce illecito disciplinare per i dipendenti, mentre, per tutte altre figure professionali operanti in Fondazione può costituire giusta causa di risoluzione contrattuale (art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 e s.m.). Il RPCT ha la facoltà di segnalare gli inadempimenti all'ANAC ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità (D.Lgs. n. 33/2013, art. 43).

8.1 SANZIONI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano, ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione concretamente applicabile, si rimanda a quanto espressamente previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni ivi contenute, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento, dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa e/o contabile del pubblico dipendente.

Tali violazioni rappresentano comunque fonte di responsabilità disciplinare, accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni e sarà valutata in ogni singolo caso, con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, effettivamente derivato al decoro e/o al prestigio della Fondazione.

In ogni caso, le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, applicate secondo i criteri di gradualità e proporzionalità.

A. Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al RPCT sono previste significative responsabilità in caso di inadempimento nei seguenti casi:

- responsabilità dirigenziale per mancata predisposizione del PTPCT e mancata adozione delle misure c.d. generali o di sistema;



- responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa nel caso in cui all'interno dell'amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertata con sentenza passata in giudicato, fatto salvo che il medesimo provi determinate circostanze (aver predisposto il piano prima della commissione del fatto e aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano stesso);
- responsabilità dirigenziale e disciplinare per omesso controllo in caso di ripetute violazioni del PTPCT;
- responsabilità dirigenziale, responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato nei casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione e mancata predisposizione della Sezione 'Trasparenza' all'interno del PTPCT.

Il RPCT risponde sul piano disciplinare, ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, e successive modificazioni, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

B. Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

In caso di inosservanza delle misure di prevenzione è prevista, fatte salve diverse e ulteriori forme di responsabilità, una responsabilità disciplinare dei dipendenti per la quale si rinvia al Codice di Comportamento.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

La mancata o parziale attuazione da parte dei dirigenti delle misure di prevenzione è valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale.

C. Responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione, totale o parziale, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è, comunque, valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale. In data 16 novembre 2016 è stato emanato il Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97. Tale regolamento disciplina il procedimento sanzionatorio per l'irrogazione, da parte dell'ANAC, delle sanzioni di cui all'art. 47 del D.Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 19 del D.Lgs. n. 175/2016.



Sezione 2

9. TRASPARENZA

La trasparenza nei confronti dei cittadini e dell'intera collettività rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle Pubbliche Amministrazioni, favorendo un controllo sull'attività pubblica per mezzo di una sempre più ampia accessibilità e conoscibilità dell'operato dell'Ente.

Il D.Lgs. 150/2009 definisce la trasparenza come *“accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità”* (art. 11).

La legge 190/2012 in materia di prevenzione della corruzione ha costituito un ulteriore tassello nel progetto di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e diffusione delle informazioni degli enti pubblici, introducendo aggiuntivi e rilevanti obblighi ed elevando i livelli di visibilità, nella convinzione che la trasparenza sia tra le principali armi con cui combattere il fenomeno della corruzione.

Il Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, individua gli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la sua realizzazione e ha previsto la pubblicazione, nei siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni dei documenti, dati e informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti stessi direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione (art.2).

A seguito dell'emanazione del D.Lgs. n. 97/2016 è stato rafforzato il concetto di trasparenza inteso quale *“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”*, ma anche come strumento di partecipazione all'attività amministrativa e tutela dei diritti dei cittadini. Il Decreto ha apportato significative modifiche alla disciplina sulla trasparenza, tra le quali si evidenziano quelle maggiormente significative per la Fondazione:

- l'unificazione in capo ad un solo soggetto dell'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nella figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- l'eliminazione del Programma Triennale della Trasparenza e l'Integrità che va ricompreso in apposita sezione del Piano triennale della prevenzione della corruzione, ora anche della Trasparenza;
- l'individuazione di ulteriori dati e documenti da pubblicare, con identificazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione degli stessi;
- l'ampliamento del diritto di accesso da parte di chiunque a dati e documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, senza necessità di motivare la richiesta.



9.1 RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

Con la modifica della L. n. 190/2012 (art. 1, comma 7), ad opera del D.Lgs. n. 97/2016, il legislatore ha unificato in un solo soggetto le responsabilità in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione. La Fondazione, considerata l'importanza della trasparenza quale misura fondamentale per la prevenzione della corruzione già dal 2013 aveva fatto coincidere in un unico soggetto le figure del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità.

I riferimenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) sono pubblicati sul sito web della Fondazione alla sezione "Amministrazione Trasparente".

9.2 TRASPARENZA E NUOVA DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)

A seguito dell'entrata in vigore, in data 25 maggio 2018, del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati), (di seguito GDPR) e, in data 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018 n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali – decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, sono stati chiesti chiarimenti all'ANAC sulla compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato restando fermo il principio che lo stesso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o di regolamento. Pertanto, occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, con eventuali allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. n. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, avviene nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679. In particolare assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d)..

Titolare del trattamento è la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, nella persona del Direttore Generale. I riferimenti del titolare del trattamento e del Responsabile della Protezione dei Dati (*Data Protection Officer*) sono pubblicati sul sito web della Fondazione.

9.3 AZIONI PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

Il presente PTPCT contiene, in questo paragrafo e nella tabella *Allegato n. 2* che ne costituisce parte integrante e sostanziale, la programmazione delle azioni e dei flussi informativi attivati o da attivare per dare attuazione, da un lato agli obblighi generali di pubblicazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013, nel testo integrato dal D.Lgs. n. 97/2016, dall'altro a



misure ulteriori di trasparenza individuate dai Responsabili delle aree a maggior rischio di corruzione, nell'ambito degli incontri periodici con il RPCT, in attuazione dell'obiettivo strategico del PTPCT inerente la promozione di maggiori livelli di trasparenza (cfr. paragrafo 9.4).

La Fondazione si prefigge, attraverso l'attuazione di tali azioni, di garantire il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati e l'accessibilità alle notizie ed informazioni della Fondazione, al fine di consentire l'attiva partecipazione dei cittadini, la piena conoscenza dei servizi resi, le caratteristiche qualitative e le modalità di erogazione degli stessi, promuovendo al tempo stesso l'integrità e la legalità dell'attività amministrativa.

9.4 PROCEDURA PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI

Il processo di formazione e di attuazione della programmazione in materia di trasparenza si articola in una serie di fasi tra loro strettamente collegate per ognuna delle quali sono stati identificati i soggetti che vi partecipano, i loro ruoli e le loro attività.

Nell'*Allegato 2* al presente piano è riportato, in formato tabellare:

- l'elenco dei dati, documenti e informazioni soggetti ad obbligo di pubblicazione ai sensi delle leggi vigenti;
- l'indicazione delle tempistiche per pubblicare ed aggiornare i suddetti dati documenti e informazioni;
- l'indicazione dei soggetti responsabili della predisposizione/raccolta di dati e documenti e della loro pubblicazione.

I dirigenti di struttura sono individuati, secondo competenza, quali responsabili della predisposizione/raccolta di dati e/o documenti, in formato aperto e accessibile secondo le disposizioni vigenti, e dell'inoltro degli stessi all'ufficio deputato alla pubblicazione, mediante utilizzo di apposita casella di posta elettronica (redazione sito web). Il dirigente responsabile della predisposizione e trasmissione dei dati e/o documenti verifica l'effettiva corretta pubblicazione di dati e informazioni da parte dell'ufficio deputato alla pubblicazione, dandone riscontro allo stesso nonché al RPCT.

Al fine di assicurare un efficace sistema di monitoraggio dell'attuazione degli adempimenti di trasparenza i Responsabili delle strutture competenti alla predisposizione/raccolta di dati, individuati nell'allegato n. 2 al presente PTPCT, predispongono ed inoltrano al RPCT rendicontazioni trimestrali sullo stato di attuazione degli adempimenti stessi, utilizzando il modello sotto riportato:

| Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2019-2021, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|--|--|--|---|--|---|---------------------------------|
| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Interventi da realizzare/tempi di attuazione | MONITORAGGIO al _____ | data/firma del dirigente |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> aggiornamento completo (come da prescrizione normativa) <input type="checkbox"/> aggiornamento non completo, si procederà ad aggiornamento e completamento entro il _____ | data firma |



Di tale attività di aggiornamento è data informazione costante al RPCT, che svolge il monitoraggio sull'attuazione degli adempimenti previsti dal piano alle scadenze indicate nella tabella "Allegato n. 2" con cadenza di regola mensile.

Il sito web della Fondazione svolge la funzione di informazione agli utenti sulle caratteristiche della Fondazione (ubicazione, organigramma, etc..), sulle attività e sull'erogazione dei servizi, secondo quanto indicato nelle delibere CIVIT n. 105/2010, n. 2/2012 e nelle Linee guida del Garante per la protezione dei dati personali 2 marzo 2011 e 15 maggio 2014 e successive modifiche.

Nel caso in cui le informazioni contengano anche dati personali, sono rispettati i principi di cui al Regolamento UE 679/2016, recepito con D.Lgs. n. 101/2018,

La Fondazione in attuazione al D.Lgs. n. 33/2013, ha realizzato sin dal 2013 sulla *home page* del proprio sito internet www.istitutotumori.mi.it la sezione "Amministrazione Trasparente".

In tale sezione sono pubblicati i dati e i documenti per i quali le disposizioni normative prevedono l'obbligo di pubblicazione nonché le ulteriori misure di trasparenza individuate dal presente piano come misure di specifica prevenzione della corruzione.

La realizzazione del sito web della Fondazione e della sezione "Amministrazione Trasparente" hanno tenuto conto dei concetti di:

- usabilità, per rispondere meglio alla "reperibilità" di informazioni, in modo completo, chiaro, affidabile e semplice;
- accessibilità, nel rispetto dei parametri previsti dalle disposizioni vigenti per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici;

Nel rispetto di tali principi, la Fondazione:

- persegue la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e i portatori di interesse possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto;
- individua, nel rispetto del principio di uguaglianza e di non discriminazione, misure e strumenti di comunicazione adeguati a raggiungere il numero più ampio di cittadini e di portatori di interesse, adoperandosi per favorire l'accesso ai dati anche a soggetti che non utilizzano le tecnologie informatiche.

Tra gli adempimenti di trasparenza rientra inoltre la previsione dell'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC).

La Fondazione si è dotata di caselle istituzionali PEC ed è censita nell'IPA (Indice delle Pubbliche Amministrazioni).

Sulla home page del sito istituzionale vi è un'apposita sezione "Posta Elettronica Certificata" nella quale è pubblicato l'elenco delle caselle di posta elettronica certificata (PEC) attive presso la Fondazione, con l'indicazione specifica dell'indirizzo di ogni struttura.

9.5 INIZIATIVE

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Piano triennale sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che la Fondazione pubblica e la partecipazione dei cittadini alle iniziative per la trasparenza e l'integrità.

La Fondazione si propone di realizzare attività volte ad ottenere maggiore consapevolezza e diffusione della cultura

della trasparenza e un più compiuto coinvolgimento del pubblico e del personale interno della Fondazione attraverso:

- incontri per la formazione del personale, in materia di trasparenza e integrità, iniziative orientate a garantire la legalità e lo sviluppo della integrità;
- utilizzo, in via quasi esclusiva, della posta elettronica quale strumento di comunicazione interna ed esterna;
- organizzazione e partecipazione alle giornate della Trasparenza, finalizzate a favorire il coinvolgimento e l'informazione dei cittadini e dei portatori di interesse;
- coerentemente con le risorse organizzative e finanziarie disponibili eventuale realizzazione di altri eventi in materia di trasparenza.

9.6 RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

- Ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, spetta agli Organismi Indipendenti di Valutazione il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità da parte delle amministrazioni e degli enti.
- Le attestazioni di tali organismi, o di altre struttura con funzioni analoghe, costituiscono uno dei principali strumenti di cui si avvale l'ANAC per verificare l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente. Tale verifica viene svolta dall'Autorità nell'esercizio dei poteri di vigilanza e controllo in materia di trasparenza, ai sensi della L. 6 novembre 2012 n. 190 e del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e successive modificazioni.
- L'organismo di valutazione della Fondazione (Nucleo di Valutazione delle Prestazioni), in ottemperanza a quanto sopra, ha rilasciato le proprie attestazioni, relativamente agli obblighi di pubblicazione per gli anni dal 2013 al 2019; come da previsione normativa, le stesse attestazioni sono state pubblicate sul sito web, sezione "Amministrazione trasparente" della Fondazione stessa.

10. ACCESSO CIVICO

L'istituto dell'accesso civico, come inizialmente previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, è stato significativamente ampliato dal D.Lgs. n. 97/2016 che lo ha articolato in due fattispecie:

- **accesso civico "semplice"**, preesistente all'entrata in vigore del D.Lgs. n. 97/2016, concernente dati e documenti soggetti a pubblicazione obbligatoria;
- **accesso civico "generalizzato"**, introdotto con il D.Lgs. n. 97/2016, concernente invece dati, documenti e informazioni ulteriori non soggetti ad obbligo di pubblicazione.

L'istituto dell'accesso civico generalizzato, che riprende i modelli del FOIA (*Freedom of Information Act*) di origine anglosassone, è una delle principali novità introdotte dal D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 alla normativa sulla trasparenza contenuta nel D.Lgs. n.33/2013.

Con il D.Lgs. n. 97/2016 si amplia la possibilità di accesso a dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione allo scopo di favorire "forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico".

Viene così introdotta nell'ordinamento la possibilità per i cittadini di chiedere anche i dati, documenti e informazioni che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare, seppure nel rispetto di alcuni limiti tassativi



finalizzati ad evitare un pregiudizio concreto alla tutela dei seguenti interessi pubblici: la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico; la sicurezza nazionale; la difesa e le questioni militari; le relazioni internazionali; la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato; la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento; il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso non è altresì consentito, per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati: la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia; la libertà e la segretezza della corrispondenza; gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale; il diritto d'autore e i segreti commerciali. Il diritto è inoltre escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi previsti dall'art. 24, comma 1, della L. n. 241/1990.

Ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico, l'ANAC, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali e sentita la Conferenza Unificata di cui all'art. 8 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, con Determinazione n. 1309 del 28 dicembre 2016 ha emanato le *"Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 e art. 5-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33/2013"*.

Al fine di delimitare l'accesso civico a dati e informazioni da parte del cittadino, il Regolamento europeo sulla Protezione dei dati, Reg. (UE) 2016/679, entrato in vigore il 25 maggio 2018, costituisce un importante termine di riferimento nel bilanciamento tra il principio della trasparenza e quello del diritto alla privacy ed all'oblio.

Rispetto alla procedura di accesso ai documenti amministrativi di cui agli art. 22 e seguenti della L. n. 241/1990, l'accesso civico è consentito a titolo gratuito (salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto per la riproduzione) senza alcuna limitazione soggettiva (non occorre dimostrare di essere titolare di un interesse diretto, concreto e attuale ad una situazione giuridica qualificata) e senza necessità di motivazione.

Le disposizioni prevedono che la richiesta di accesso civico possa essere presentata ad uno dei seguenti soggetti:

1. ufficio che "detiene" i dati o le informazioni;
2. Ufficio Relazioni con il Pubblico;
3. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza" (solamente per le informazioni la cui pubblicazione è obbligatoria).

L'Amministrazione ha l'obbligo di individuare eventuali controinteressati e di dare comunicazione della richiesta agli stessi. I controinteressati possono presentare (entro 10 giorni dalla ricezione) una motivata opposizione. Il procedimento di accesso civico si conclude con un provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza. In caso di accoglimento, l'Amministrazione provvede a trasmettere i dati al richiedente, o a pubblicarli sul sito se i dati sono soggetti a pubblicazione obbligatoria.

Nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web sono indicati, come previsto dalle disposizioni vigenti e dal presente piano (allegato 2):

- i riferimenti del Responsabile della trasparenza cui va presentata la richiesta di *accesso civico semplice*, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica istituzionale (Art. 5, c.1 del D.Lgs. n. 33/2013 - Art. 2, c. 9-bis della L. n.241/1990 - Delibera ANAC n. 1310/2016).
- i Responsabili degli uffici competenti ai quali può essere presentata la richiesta di *accesso civico generalizzato* nonché le modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica



istituzionale (Art. 5, c.2 del D.Lgs. n. 33/2013, Delibera ANAC n. 1310/2016).

- il Registro degli accessi riportante l'elenco delle richieste di accesso (documentale, semplice e semplice generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione (Delibera ANAC n. 1309/2016 - Delibera ANAC n. 1310/2016).

La Fondazione con Deliberazione 31 ottobre 2017 n. 146F, in attuazione delle sopracitate Linee guida ANAC in materia (determinazione 28 dicembre 2016 n. 1309) ha approvato il “*Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico generalizzato*”. Il Regolamento, che si intende qui integralmente richiamato, è stato pubblicato sul sito web istituzionale⁷.

11. ASCOLTO DEI PORTATORI DI INTERESSE

A corollario del principio dell'usabilità delle informazioni, e tenuto conto del processo di verifica e aggiornamento annuale del PTPCT, è di particolare rilievo che le Amministrazioni raccolgano feedback dai cittadini e dai portatori di interesse, sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati, nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in relazione a ritardi e/o inadempienze riscontrate.

La rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini e dei portatori di interesse consente di effettuare scelte più consapevoli e mirate nell'aggiornamento del presente PTPCT.

Per i cittadini che desiderano esprimere valutazioni sono messi a disposizione indirizzi, numeri telefonici, fax delle strutture, indirizzi di posta elettronica e di posta certificata.

Sono predisposti specifici questionari per i degenti, distribuiti all'interno della Fondazione; i dati provenienti dalla elaborazione degli stessi sono resi all'utenza con un report pubblicato sullo schermo posto nell'atrio della Fondazione, mediante affissione di manifesti nelle principali sale d'attesa e tramite riunioni annuali con le associazioni direttamente coinvolte, nonché pubblicati sul sito web aziendale nella sezione ‘Amministrazione trasparente - Altri contenuti’.

È l'URP (**Ufficio Relazioni con il Pubblico**) che svolge un'attività fondamentale in tema di coinvolgimento dei portatori di interesse.

Presso l'URP si intensifica la funzione di ascolto, sia in chiave valutativa della qualità dei servizi offerti (indagini di customer, reclami, segnalazioni, encomi), che in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative.

In particolare l'URP svolge le seguenti funzioni:

- fornire informazioni di carattere generale sui servizi della Fondazione;
- accogliere segnalazioni e proposte per migliorare l'organizzazione dei servizi;
- ascoltare e orientare il cittadino aiutandolo a risolvere al meglio le sue richieste;
- raccogliere suggerimenti e reclami;
- in attuazione del principio di trasparenza e attivazione delle azioni di miglioramento, curare la rilevazione e l'elaborazione periodica della qualità percepita dagli utenti (*customer satisfaction*).

Le segnalazioni possono giungere verbalmente dagli utenti o dai dipendenti, direttamente allo sportello dell'URP, ovvero attraverso scritti consegnati a mano, per posta elettronica, via fax o telefono. Dal sito internet istituzionale è

⁷ http://www.istitutotumori.mi.it/upload_files/RegolamentoAccesso.PDF



possibile scrivere e inviare segnalazioni direttamente alla casella di posta dell'URP.

I dati provenienti dai questionari di soddisfazione vengono analizzati in forma aggregata per le Direzioni della Fondazione e nei report che vengono annualmente consegnati ai Direttori, ai Coordinatori e agli Incaricati per la qualità di ogni singola struttura. I "suggerimenti" ricavati dai questionari vengono inseriti nei report di ogni struttura.

Anche i reclami e gli elogi vengono trasmessi agli operatori interessati e ai rispettivi Direttori di Struttura; ad ogni reclamo segue un'istruttoria con risposta da parte dell'operatore coinvolto e del Direttore di struttura, cui segue risposta da parte dell'URP al cittadino, nel più breve tempo possibile e comunque entro i 30 gg. Reclami ed elogi sono strettamente monitorati anche dalla Direzione Generale che riceve un report mensile da parte dell'URP.

Tutti i dati relativi allo staff dell'URP, sono comunque pubblicati sul sito internet della Fondazione.

Si allegano:

- 1. Allegato 1 - Tabella riepilogativa attività di prevenzione della corruzione;***
- 2. Allegato 2 - Tabella riepilogativa attività per la trasparenza.***

Tabella delle attività di Prevenzione della Corruzione PTPC 2021-2023

| Area | Processo | Sottoprocessi | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inerenti a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione delle misure e del monitoraggio | Tempistiche, con indicazione delle fasi di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
|--|-----------------------------|---|---|--------------------|--|---|-----------------------------------|--|---|---|
| AHEE GENERALI | | | | | | | | | | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Acquisizione beni e servizi | Programmazione | - Definizione di fabbisogno non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/economicità - Mancato monitoraggio degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza - Volontà di premiare interessi particolari | MEDIO | Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA. Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza | Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, costante valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica di tutte le opportunità di cui al DPCM del 12/2015, in particolare per subappalto al ricorso a centrali di committenza per importi superiori alle soglie ivi indicate Pubblicazione, sul sito istituzionale, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti promossi e i contratti affidati in via di urgenza e relative motivazioni. Pubblicazione, previo passaggio al Nucleo di Programmazione, della relazione annuale e degli aggiornamenti annuali, con evidenza ove conosciuto dell'adesione a centrali di committenza. | Direttore s.c. Provveditorato | Dicembre 2021 | Verifica della convocazioni e degli accordi quadro già in essere: 100% Verifica dell'esistenza, per ciascuna procedura di gara autonoma, della dichiarazione del RUP, relativa all'assenza di convocazioni di centrali di committenza attive: 100% Pubblicazione di report periodici in cui siano rendicontati i contratti promossi e i contratti affidati in via di urgenza e relative motivazioni: S/NO Pubblicazione della programmazione annuale, biennale e relativi aggiornamenti: S/NO | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Acquisizione beni e servizi | Programmazione della gara | - La fuga di notizie circa i contenuti della documentazione di gara non è prevista dalla legge - l'elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire l'operatore; - l'abuso delle clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione, i bandi e delle clausole contrattuali finalizzate ad appaltare determinati concorrenti; - l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da parte del cliente; - la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA. Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza | Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici. Precisione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei scritti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patto di legalità o nei patto di integrità. Pubblicazione avviso espletativo per le procedure di gara sottoposto per la verifica delle condizioni ex art. 63 c. 2 lett. b) del D.lgs. 50/2016 | Direttore s.c. Provveditorato | Dicembre 2021 | Percentuale degli affidamenti non concorrenti nell'arco di un anno, che, in corso di esecuzione o una volta eseguiti, abbiano oltrepassato i valori di soglia previsti dal codice (valore atteso: <1%) Numero di contratti, rispetto a quanto standard esordienti alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici: numero dei contratti Numero di bandi con clausole risolutive del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patto di integrità: numero dei bandi | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Acquisizione beni e servizi | Programmazione della gara (Sono 40.000€, Tra 40.000€ e soglia, Sopra soglia) | Discrezione nella scelta del continente ed elusione del principio di concorrenza. | MEDIO | Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - complessità della normativa di riferimento - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA. Conclusioni: Il rischio è mitigato e, di difficile contenimento, nonostante ciò, allo stato, le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il rischio. | Atteso che, attraverso l'adozione di apposito regolamento, della fase della gara (DGR del 20/2018 - CV) - assenza di procedure appoggiate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del D.Lgs. 50/2016 (sotto 40.000€, tra 40.000€ e soglia UE, sopra soglia UE) | Direttore s.c. Provveditorato | Dicembre 2021 | Redazione regolamento: S/NO Percentuale e numero procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara indette ai sensi dell'articolo 63 del D.Lgs. 50/2016 (esclusive) | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Acquisizione beni e servizi | Procedura sono soglie: - Selezione del continente - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto | Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, fornitori, operatori economici, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di pluriare l'aggiudicazione della gara. L'applicazione diversa dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolare l'esito. La nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA. Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza | Pubblicazione sul sito web istituzionale dei nominativi dei componenti delle commissioni delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Pubblicazione degli avvisi di sostegno dei componenti delle commissioni giudicatrici in caso di procedura con DIFV Pubblicazione sul sito web istituzionale, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti al fine dell'aggiudicazione definitiva Sottoscrizione dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte del RUP, DIC e componenti commissioni di gara. | Direttore s.c. Provveditorato | Dicembre 2021 | Pubblicazione del 100% dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Pubblicazione 100% avvisi di sostegno commissari Pubblicazione del 100%, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti al fine dell'aggiudicazione definitiva Presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara | |

| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inerenti a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | | | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
|--|-----------------------------|--|---|---|--------------------|---|---|-----------------------------------|--|---|---|
| | | | | | | | | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Acquisizione beni e servizi | Procedure sulla soglia - Affidamento di appalti di importo inferiore a €40.000 | Direttore s.c. Provveditorato | Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di eludere le procedure di acquisto per affidamenti superiori a €40.000 (illecito frazionamento). | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - complessità della normativa di riferimento; - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra P.F.A.A. Conclusioni: Il rischio è variabile e di difficile contenimento; in ogni caso, allo stato, le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il rischio | A) Elenco degli affidamenti diretti sotto i 40.000 euro (oggetto, importo, Cig, Smartcig, procedura di aggiudicazione (diversa da MEPA, aggiudicazione) e delle procedure negoziate senza bando per acquisto di beni e servizi, su base annuale, tra il valore degli affidamenti diretti e delle procedure negoziate senza bando, nonché degli acquisti di beni inaffidabili/esclusivi acquistati, sul totale del valore dei beni acquistati (suddiviso per beni, servizi e lavori). B) Verifica supplementare su base annuale dell'importo di € 40.000 per appalti di importo diretto, su fondi istituzionali, relativi alla stessa procedura (caso codice proceduto) del medesimo fornitore. | Direttore s.c. Provveditorato | Dicembre 2021 | Relazione di report semestrale contenente gli indicatori di cui ai punti A, B | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Acquisizione beni e servizi | Procedure di appalti di affidamento di appalti di importo superiore a €40.000 | Direttore s.c. Provveditorato | Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di eludere le procedure di acquisto per affidamenti superiori a €40.000 (illecito frazionamento) | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - complessità della normativa di riferimento - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra P.F.A.A. Conclusioni: sulla base dell'esperienza progressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio | A) Elenco degli appalti attualmente in regime di proroga/ rinnovo con l'indicazione della data di scadenza, la data di aggiudicazione iniziale del contratto, il CIG, ed elementi sull'eventuale rinegoziazione del contratto (quantità e valore sul totale). B) Rapporto tra il valore economico dell'acquisto tramite appalti e i valori di appalti quando gare regionali ed il totale del valore acquistato; C) Rapporto tra il valore economico dell'acquisto tramite appalti e i valori di appalti quando gare regionali ed il totale del valore acquistato | Direttore s.c. Provveditorato | Dicembre 2021 | Relazione di report semestrale contenente gli indicatori di cui ai punti A, B e C | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Acquisizione beni e servizi | Procedure sopra soglia: - Selezione del contenente - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto | Direttore s.c. Provveditorato | Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, PP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pluriare l'aggiudicazione della gara. La nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti L'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolare l'atto | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra P.F.A.A. Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza | Publicazione sul sito web istituzionale dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Publicazione degli avvisi di sottogestione dei componenti delle commissioni giudicatrici in caso di procedura con OEPV Publicazione sul sito web istituzionale, per estratto, del bando sottogestito agli indicatori al fine dell'aggiudicazione definitiva Sottoscrizione di dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte del RUP, DEC e componenti commissioni di gara. | Direttore s.c. Provveditorato | Dicembre 2021 | Publicazione del 100% dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Publicazione 100% avvisi di sottogestione commissioni Publicazione del 100% per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Acquisizione beni e servizi | Rapporto dei fornitori operanti personale sanitario del comparto | Direttore s.c. SITRA | Distorsione nelle modalità di acquisizione e utilizzo di dispositivi medici | MEDIO | Il processo risulta governato da: atti amministrativi e procedure interne. Criticità: - eccesso di discrezionalità - assenza di comunicazione tra uffici, sospetto conflitto di interessi Conclusioni: Il tipo di controllo applicato assicura ampia trasparenza. Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio | Verifica/Revisione delle istituzioni al personale relative ai comportamenti da adottare con i fornitori operanti economici | Direttore s.c. SITRA | Dicembre 2021 | Verifica necessità aggiornamento delle istituzioni. SINO Revisione: SINO | |

| Misure di trattamento del rischio | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--------------------|---|--|--|--|--|
| Area | Processo | Sottoprocessi | Seggiti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attività di monitoraggio | Tempiamo con indicazione dei rischi di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Affidamento di lavori, servizi e forniture | Programmazione | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | - Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/economicità - Mancato monitoraggio degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza - Volontà di premiare interessi particolari | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione della rotazione - parziale eccesso di discrezionalità. Conclusioni: Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio. | Per servizi e forniture standardizzati, nonché lavori di manutenzione ordinaria, valutazione della possibilità di ricorrere ad appalti di importo inferiore a quello previsto dalle categorie di cui al DPCM 24/12/2015 per le quali è obbligatorio il ricorso a centrali di committenza per imporsi superiori alle soglie ivi indicate. Pubblicazione, sul sito istituzionale, di report periodici in cui siano redazionali i contenuti promossi e i contatti affidati in via d'agenzia e relativi monitoraggi: SIND | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | Dicembre 2020 | Verifica delle convenzioni e degli accordi quadro già in essere: 100% Verifica dell'esistenza per ciascuna procedura di gara autonoma della dichiarazione del RUP, relativa all'assenza di convenzioni di centrali di committenza attive. |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Affidamento di lavori, servizi e forniture | Progettazione della gara | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | - la fuga di notizie circa i contenuti della documentazione di gara non ancora pubblicata; - l'esistenza delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (ex. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di settore); - l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecniche ed economiche) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici; | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne. Criticità: - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione della rotazione - parziale eccesso di discrezionalità Conclusioni: Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio | Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, modalità di pagamento e termini di pagamento agli operatori economici. Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contenuti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patto di legalità o nei patto di integrità. Pubblicazione avviso esplicitivo per le procedure di gara sottoposte per la verifica delle commissioni ex art. 65 c. 2 lett. b) del d.lgs. 50/2016. | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | Dicembre 2021 | Percentuale degli affidamenti non concentrati nell'arco di un anno, che, in corso di esecuzione o a una volta eseguiti, abbiano oltrepassato i valori di soglia previsti dal codice (valore atteso: <1%) Numero di contratti importanti (civile, studi, studi, studi) alle prescrizioni normative con riguardo a modalità di offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici/numero dei contratti Numero di bandi con clausole risolutive del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patto di legalità/numero dei bandi sottoposti per la verifica delle commissioni ex art. 65 c. 2 lett. b) del d.lgs. 50/2016. 100%. |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Affidamento di lavori, servizi e forniture | Procedura sotto soglia; - Selezione del contraente - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | - possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di pilare l'aggiudicazione della gara; - l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolare i casi; - la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione della rotazione - parziale eccesso di discrezionalità Conclusioni: Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio | Pubblicazione sul sito web istituzionale dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV pubblicazione degli avvisi di sostegno dei componenti delle commissioni giudicatrici in caso di procedura con OSPV Pubblicazione sul sito web istituzionale, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Sottoscrizione dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte del RUP, DIC e componenti commissioni di gara. | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | Dicembre 2021 | Pubblicazione del 100% dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Pubblicazione 100% avvisi di sostegno commissari Pubblicazione del 100% per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Affidamento di lavori, servizi e forniture | Procedura sotto soglia; - Affidamento di appalti di forniture di importo inferiore a € 40.000 | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di eludere le procedure di acquisto per affidamenti superiori a € 40.000 (illecito frazionamento) | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne. Criticità: - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione della rotazione - parziale eccesso di discrezionalità Conclusioni: Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio | Verifica incrementata sul base annuale, dell'importo di € 40.000 per acquisti in affidamento diretto di forniture, su fondi istituzionali, relativi allo stesso bene del medesimo fornitore. SIND | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | Dicembre 2021 | Redazione di report semestrali di verifica del rispetto su base annuale dell'importo di € 40.000 per acquisti in affidamento diretto di forniture, su fondi istituzionali, relativi allo stesso bene del medesimo fornitore. SIND |

| Misure di trattamento del rischio | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--------------------|---|--|--|--|---|
| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura di monitoraggio | Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Affidamento di lavori, servizi e forniture | Procedure sopra soglia; - Esecuzione e rendicontazione dei contratti di servizi e forniture; - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto | Direttore s.s. Progetti e servizi tecnici | - possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) non siano in possesso dei requisiti necessari per l'aggiudicazione e l'esecuzione del contratto; - l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolare l'esito; - la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne. Criticità: - esercizio probatorio ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione della rotazione; - parziale eccesso di discrezionalità. Conclusioni: Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio | Publicazione sul sito web istituzionale dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV publicazione degli avvisi di sostegno dei componenti delle commissioni giudicatrici in caso di procedura con OEIV Publicazione sul sito web istituzionale, per esteso, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Sottoscrizione dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte del RUP, DEC e componenti commissari di gara. | Direttore s.s. Progetti e servizi tecnici Dicembre 2021 | Publicazione del 100% dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Publicazione del 100% di avvisi di sostegno commissari Sottoscrizione evento formale SINO Realizzazione Check-list SINO | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto | Esecuzione e rendicontazione dei contratti di servizi e forniture e lavori | Strutture interessate dall'esecuzione e rendicontazione dei contratti di servizi, forniture e lavori con individuazione del DEC | - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al contoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali a risoluzione del contratto; - mancata o insufficiente verifica della corretta esecuzione del servizio o della fornitura | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne Elementi di criticità: - esercizio probatorio ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione della rotazione; - complessità della normativa di riferimento Conclusioni: Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio | Attuazione di misure volte al miglioramento dell'esercizio della funzione di Direttore dell'esecuzione dei contratti: - Regolamento sull'esercizio della funzione del DEC - Formazione inerente le responsabilità e compiti del DEC alla luce della disciplina in materia di prevenzione della corruzione - Messa a disposizione di strumenti operativi per l'esercizio della funzione di DEC; Check-list. | Direttore s.s. Provveditorato Dicembre 2021 | - Redazione Regolamento: SINO - Stipulazione evento formale SINO - Realizzazione Check-list SINO | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto | Esecuzione e rendicontazione dei contratti di servizi e forniture (lavori) | Tutte le strutture della Fondazione | Danno erante inerente la mancata corrispondenza tra prestazione richiesta, eseguita e liquidata. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta in parte vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - eccesso di discrezionalità; - complessità di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra P.P.A.A. Conclusioni: In base all'esperienza progressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio | Redazione Procedura interna SINO Dicembre 2021 | | | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto | Esecuzione e rendicontazione dei contratti di servizi e forniture | Direttore s.s. Provveditorato Direttore Medico di Presidio | - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al contoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali e la risoluzione del contratto; - approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto (elementi che sono di parte) del contratto, introducendo contenzioso con il cliente, avrebbero consentito un contenzioso con il cliente; - approvazione di riserve generiche e cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi, il ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti; - gestione inefficiente del magazzino (inventario e riconfezionazione) | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - eccesso di discrezionalità; - esercizio probatorio ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di un unico soggetto Conclusioni: Le verifiche risultano adeguate a ridurre il rischio | Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni. Verifica della corretta esecuzione del contratto (per competenza) da parte della DMP Publication resoconto finanziario del contratto concluso nell'anno. | Direttore s.s. Provveditorato Direttore Medico di Presidio Dicembre 2021 | Numero dei contratti promossi nell'arco dell'anno (n. 0 promossi indipendentemente da parte del RUP). Publicazione del 100% degli accordi bonari e delle transazioni. Verifica relativa al rispetto delle procedure di sicurezza (per competenza) da parte della DMP: 100%. Publication resoconto finanziario: 100% | |

| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di preparazione e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inserite a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | | |
|--|---|---|--|---|--------------------|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempi e data di attuazione della misura |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / - Esecuzione del contratto / - Rendicontazione del contratto | Esecuzione e rendicontazione dei contratti di realizzazione di lavori Gestione fase esecuzione contratto di realizzazione di servizi/forniture | Direttore s.c. / Progetti e servizi tecnici | - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto - abbasso risorse alle varianti al fine di favorire l'appaltatore - approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri, introducendo sostanziali costi, se previsti in dall'invito, attraverso contenuto un contratto - approvazione di riserve generiche a cui vengono una inascoltabile revisione dei costi, il ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecuzione o il mancato rispetto degli obblighi di inascoltabilità dei pagamenti. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - estrema prolungata ed esclusiva della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto: - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione e realizzazione di attività - parziali carenze di discrezionalità Conclusioni: Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio | Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. b) Fermo restando l'obbligo di assicurare i dati personali, relativi al segreto industriale e commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni. Pubblicazione resoconto finanziario dei contratti conclusi nell'anno. | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici Dicembre 2021 | Numero dei contratti prototipi nell'arco dell'anno (n. 0) proroghe sostanziali dovute a carenze di programmazione e/o inadempimento da parte del RUP / Pubblicazione del 100% degli accordi bonari e delle transazioni. Pubblicazione resoconto finanziario - 100%. | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / - Esecuzione del contratto / - Rendicontazione del contratto | Esecuzione e rendicontazione dei contratti di gestione/manutenzione di apparecchiature | Direttore s.c. / Ingegneria Clinica | Rischio relativo a: A) ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto non adeguatamente preventivate. B) inadempimento contrattuale. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - ritardo all'ingresso ed esclusione della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - eccesso di discrezionalità - rallentamenti dei tempi di svolgimento del processo e delle attività Conclusioni: Il rischio risulta essere medio-basso poiché ad oggi non risultano varianti o presenza di accordi bonari/transazioni e il monitoraggio del piano di manutenzione può essere effettuato real-time in qualsiasi momento | a) Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. b) Fermo restando l'obbligo di assicurare i dati personali, relativi al segreto industriale e commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni. c) Controllo costante della corretta esecuzione del contratto e del corretto andamento dei macchinari. d) Implementazione di un software per monitoraggio real time dello stato di manutenzione del parco macchine | Direttore s.c. Ingegneria Clinica Dicembre 2021 | a) N. studi di fattibilità relativi a grandi installazioni per l'imilare di ricerca alle varianti, esclusivamente a caso imprevisti ed imprevedibili (100%) b) Pubblicazione accordi bonari e transazioni: 100% c) Monitoraggio del piano di manutenzione del parco macchine (100%) d) Controllo real time dello stato delle manutenzioni/verifiche di manutenzione dei macchinari: 100% e) Verifica a campione trimestrale: - SINDO | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / - Esecuzione del contratto / - Rendicontazione del contratto | Gestione delle apparecchiature attraverso il parco di competenza della s.c. Ingegneria clinica | Direttore s.c. / Ingegneria Clinica | Rischio relativo a: Presenza di apparecchiature non autorizzate (comodati /duo/donazioni/visioni) B) inadempimento contrattuale. | MEDIO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - ritardo all'ingresso ed esclusione della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione e realizzazione di attività Conclusioni: Le verifiche eseguite risultano adeguate a ridurre il rischio | a) controllo costante della presenza di apparecchiature derivanti da comodati /duo/donazioni/visioni di competenza della s.c. Ingegneria clinica b) Verifica sulla necessità di aggiornamento della procedura relativa alla gestione delle apparecchiature (visioni) di competenza della s.c. Ingegneria clinica | Direttore s.c. Ingegneria Clinica Dicembre 2021 | a) report annuale attestante l'avvenuta verifica delle apparecchiature concesse in comodato d'uso/donate visioni: 100% b) Verifica sulla necessità di aggiornamento della procedura: SINDO | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / - Esecuzione del contratto / - Rendicontazione del contratto | Gestione delle procedure relative all'ingresso di dispositivi medici attraverso prove duo/visioni di competenza della s.c. Farmacia | Direttore s.c. / Farmacia | Rischio relativo a: Presenza di dispositivi medici non autorizzati (prove duo/visioni) di competenza della s.c. Farmacia | MEDIO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione e realizzazione di attività Conclusioni: Le verifiche eseguite risultano trasparenti e adeguate a ridurre il rischio. | Redazione di una procedura interna di qualità per il controllo di dispositivi medici derivanti da prove duo, visioni di competenza della s.c. Farmacia Controllo semestrale della presenza di dispositivi medici derivanti da prove duo e visioni di competenza della s.c. Farmacia | Direttore s.c. Farmacia Dicembre 2021 | Redazione della procedura interna: SINDO Report attestante l'avvenuta verifica: SINDO | |

| Misure di trattamento del rischio | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--------------------|--|---|---|--|--|---|
| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inventate a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempestività di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / Esecuzione del contratto / Rendicontazione del contratto | Gestione delle procedure relative all'esecuzione dei contratti attraverso comodati d'uso (donazioni/visioni) | Direttore s.c. Provveditorato Direttore s.c. Ingegneria Clinica | Rischio: potenziale conflitto di interessi, non aderenza ai principi generali di imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - eccesso di burocrazia; - complessità della normativa di riferimento; - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - mancanza di controlli; - potenziale conflitto di interesse. Conclusioni: le verifiche risultano adeguate a minimizzare il rischio. | a) Verifica sulla necessità di aggiornamento del vademecum per la gestione delle apparecchiature in entrata in Fondazione (ex. comodato d'uso gratuito, conto visione) b) verifica di appropriatezza dell'uso dei macchinari nella struttura | Direttore Ingegneria Clinica | Dicembre 2021 | Verifica necessità di aggiornamento: SINO | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / Esecuzione del contratto / Rendicontazione del contratto | Esecuzione e rendicontazione dei contratti ICT | Direttore s.c. ICT | Rischio relativo a: - eccesso/inesistente contatto - inadempienza, mancanza di applicazione penali; - Comportamento collusivo del RUP/DEC | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Conclusioni: con riferimento al processo in esame, sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo esercitato appare adeguato a ridurre eventuali rischi | a) Verifica periodica delle banche dati della Fondazione b) Report semestrale di monitoraggio dell'esecuzione dei contratti di importo maggiore di 40.000 | Direttore s.c. ICT | Dicembre 2021 | a) Consiglio semestrale a campione: 30% dei programmi in uso della Fondazione; a2) Monitoraggio del piano di manutenzione e backup del parco macchine (backup pc - 100%) b) Predispozione report di monitoraggio semestrale dell'esecuzione dei contratti (> 40.000 €) | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / Esecuzione del contratto / Rendicontazione del contratto | Esecuzione e rendicontazione dei contratti SPP | Responsabile SPP | Rischio relativo a: Danno Erariale dovuto ad un ingiustificato riconoscimento di compensi per attività svolte parzialmente/non svolte. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - mancanza di trasparenza - inadeguata diffusione della cultura della legalità Conclusioni: le verifiche sono state programmate al fine di ridurre al massimo il rischio | Rendicontazione annuale della corretta esecuzione dei contratti di competenza del SPP | Responsabile SPP | Dicembre 2021 | Verifica esecuzione contratti: 100% | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / Esecuzione del contratto / Rendicontazione del contratto | Esecuzione e rendicontazione dei contratti ICT | Direttore s.c. ICT | Rischio: Danno Erariale dovuto ad un ingiustificato riconoscimento di compensi per attività svolte parzialmente/non svolte. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Conclusioni: Con riferimento al processo in esame, il tipo di controllo applicato assicura ampia trasparenza. Il rischio risulta ampiamente governato. | Verifica necessità di aggiornamento/revisione della procedura interna che descrive le operazioni periodiche alla liquidazione delle fatture. | Direttore s.c. ICT | Dicembre 2021 | Verifica procedura effettuata: SINO Revisione effettuata: SINO | |
| A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture | Contratti pubblici / Esecuzione del contratto / Rendicontazione del contratto | Esecuzione e rendicontazione dei contratti ICT | Tutte le strutture della Fondazione | Rischio: potenziale conflitto di interessi, non aderenza ai principi generali di imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Conclusioni: Con riferimento al processo in esame, il tipo di controllo applicato assicura ampia trasparenza. Il rischio risulta ampiamente governato. | // | Gruppo di lavoro: s.c. Provveditorato; s.c. PST; s.c. Farmacia; s.c. ICT e SIAL; s.c. Ingegneria Clinica | Dicembre 2022 | Elaborazione di una Procedura Linee Guida/Manuale SINO | |

| Area | | Processo | Sottoprocessi | Segnali critici di rischio e indicatori di misurazione e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | minore inerte e seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempestività di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
|---|--|---|--|---|---|--------------------|-------------|---|---|--|---|---|
| B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | | Selezione, assunzione del personale e incarichi economici o di carriera | Acquisizione del personale e procedura concorsuale | <p>a) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti amministrativi e professionali richiesti in relazione alla posizione da riempire allo scopo di reclutare candidati pariteticamente.</p> <p>b) Irregolare composizione della commissione di concorso.</p> | <p>Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi</p> <p>Criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - regolamentazione c/o completezza e serietà - chiarezza delle mansioni e delle responsabilità di programmazione; - sospetto conflitto di interesse <p>Conclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a minimizzare il rischio; - il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza. | MEDIO | | | <p>a) verifica a campione della veridicità delle autocertificazioni rese dai candidati circa il possesso dei requisiti e delle autocertificazioni dei vincitori</p> <p>b) Verifica dei presupposti delle commissioni esaminatrici (art. 33 bis - D.lgs. 165/2001) - casellario giudiziale.</p> <p>b) Verifica acquisizione dichiarazioni ex art. 51 e 52 C.F.C. e ex art. 35 D.Lgs 165/2001</p> | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | a) N° (minimo 5%) di verifiche effettuate, semestralmente sulla veridicità delle autocertificazioni. b) N° Verifiche dei presupposti dei componenti delle commissioni esaminatrici: 100% c) Verifica acquisizione dichiarazioni ex art. 51 e 52 C.F.C. e ex art. 35 D.Lgs 165/2001 : 100% |
| B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | | Selezione, assunzione del personale e incarichi economici o di carriera | Progressioni economiche o di carriera | <p>Progressioni economiche o di carriera accontentate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari</p> | <p>Il processo risulta vincolato sia dalla Legge che da atti amministrativi</p> <p>Criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - discrezionalità - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione; - sospetto conflitto di interesse <p>Conclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a minimizzare il rischio | MEDIO | | | <p>Verifica corrispondenza del profilo presentato dal candidato con i requisiti di accesso alle progressioni economiche o di carriera</p> | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | N° di verifiche dei requisiti per l'accesso alle progressioni economiche o di carriera: 100% |
| B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | | Incarchi dirigenziali e/o posizioni organizzative | Sostituzione della dirigenza medica sanitaria | <p>Condotte elusive delle ordinarie procedure di selezione</p> | <p>Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi</p> <p>Elementi di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mancanza di trasparenza - potenziale conflitto di interesse <p>Conclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza; le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio | MEDIO | | | <p>a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituiti per anno;</p> <p>b) applicazione in dettaglio e relativa pubblicazione della motivazione del ricorso alla sostituzione.</p> | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | a) pubblicazione di posti e della motivazione del ricorso alla sostituzione b) pubblicazione delle motivazioni del ricorso alla sostituzione |
| B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | | Codice Etico e Comportamentale | Adozione del Codice di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale | <p>Azioni e comportamenti illegittimi e/o illeciti.</p> | <p>Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge e da atti amministrativi</p> <p>Elementi di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mancanza di cultura della legalità - completezza delle mansioni e di riferimento - mancanza di trasparenza <p>Conclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza e diffusione | MEDIO-BASSO | | | <p>Specifiche attività di formazione ed informazione rivolta a tutto il personale della Fondazione.</p> <p>Monitoraggio attuazione Codice etico comportamentale; reportistica annuale (N° segnalazioni totali e per fatti penalmente rilevanti, n° provvedimenti adottati totali e per fatti penalmente rilevanti, n° di sanzioni disciplinari comminate totali e per fatti penalmente rilevanti)</p> | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | Svolgimento attività di formazione e informazione sul Codice etico e comportamentale Redazione report annuale: SINDO |
| B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | | Incarchi dirigenziali e/o posizioni organizzative | Incarchi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies | <p>Uso di quarto e opportunismo della discrezionalità nel conferimento di incarichi ex art. 15 septies</p> | <p>Il processo risulta e vincolato dalla Legge</p> <p>Allo stato non risultano altri incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies D.Lgs. n. 502 del 1992</p> | MEDIO | | | <p>a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico delle posizioni assegnate ex art. 15 septies.</p> <p>b) pubblicazione della motivazione del ricorso alla procedura 15 septies e del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario.</p> | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | // | a) pubblicazione elenco incarichi assegnati; b) pubblicazione della motivazione del ricorso alla procedura. |

| Area | | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inerenti e seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempestività indicazione delle fasi di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
|---|--|--|---|---|--|--------------------|---|--|--|--|---|---|
| B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | | Incarichi dirigenziali e/o incarichi di funzione | Selezione per incarichi dirigenziali o incarichi di funzione | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | a) Scarsa rigidità circa le modalità di conferimento degli incarichi professionali allo scopo di assegnarli a determinati dipendenti b) scarsa rigidità circa le modalità di conferimento degli incarichi di funzione, allo scopo di assegnarli a determinati dipendenti | MEDIO-BASSO | Il processo risulta "vincolato dalla Legge", da atti amministrativi e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - inadeguata diffusione della cultura della legalità; - eccesso di discrezionalità; - potenziale conflitto di interesse. Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio | a) Verifica puntuale dei requisiti di accesso alla selezione per incarichi dirigenziali o incarichi di funzione b) Verifica del rispetto dei criteri previsti da norme/cantoni sindacali | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | N° di verifiche dei requisiti di accesso alla selezione per incarichi dirigenziali o incarichi di funzione e dell'utilizzo di criteri prefissati: 100% | |
| B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | | Contratti Atipici | Borse di Studio | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" e insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta "vincolato da atti e prassi amministrative". Elementi di criticità: - inadeguata diffusione della cultura della legalità - scarsa chiarezza della normativa di riferimento - mancanza di trasparenza - potenziale conflitto di interesse Conclusioni: Il processo risulta di difficile governo. Le verifiche sono programmate al fine di ridurre al massimo il rischio | Verifica dei bandi oggetto di ricorso per individuazione degli elementi utili alla rimozione delle eventuali irregolarità e conseguente adozione di misure correttive. | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | Verifica dei bandi per la concessione di borse di studio: (SINDO) | |
| B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | | Contratti Atipici | Conferimento incarichi di collaborazione professionale o occasionale | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | a) Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari. b) Irregolare composizione della commissione di valutazione, ove costituita. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta "vincolato dalla Legge e dalle procedure interne". Elementi di criticità: - complessità della normativa di riferimento; - eccesso di discrezionalità - potenziale conflitto di interesse - mancanza di controlli sulla regolarità dello svolgimento della selezione - mancanza di trasparenza Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio | a) Verifiche di conformità tra la richiesta di collaborazione del Responsabile del progetto e i requisiti prescritti dalla normativa e dalle procedure interne (Gruppo di verifica collaborativa interno); b) Verifiche della validità delle autoselezioni e relativi titoli di studio e iscrizione all'albo dei candidati selezionati; c) Verifica dei bandi oggetto di ricorso per individuazione degli elementi utili alla rimozione delle eventuali irregolarità e conseguente adozione di misure correttive; d) Acquisizione della dichiarazione di inassistenze di incompatibilità artt. 31 e 32 c.p.e. e conseguente verifica. | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | a) N° di verifiche di conformità tra la richiesta di collaborazione del Responsabile del progetto con i requisiti prescritti dalla normativa e dalle procedure interne: 100%. b) N° di verifiche sulle autoselezioni: 5%. c) N° di verifiche effettuate e relativi verbali di verifica (SINDO) in caso di ricorso: N° di ricorsi persi inferiore al 5%. d) N° di verifiche effettuate sulle dichiarazioni: 100%. | |
| B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | | Incarichi Extraistituzionali | Autoregolazione da parte dei dipendenti in base ad incarichi esterni ex art.53 D.Lgs.165/2001 (ex Advisory board, consistenze scientifiche) | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | a) Illegittima autorizzazione allo svolgimento di incarichi in elusione al principio di esclusività b) omessa o erronea richiesta del dipendente idonea a configurare elusione della norma | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - complessità della normativa di riferimento - inadeguata diffusione della cultura della legalità - sovrapposizione di interessi - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori Conclusioni: sulla base dell'esperienza progressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio | a) Verifica puntuale dei requisiti di accesso alla selezione per incarichi extraistituzionali; a) Pubblicazione sul sito istituzionale dell'elenco degli incarichi extraistituzionali autorizzati; b) Verifiche da parte del Nucleo Ispettivo | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | a) Verifiche a campione da parte del Nucleo Ispettivo sulla sussistenza dei presupposti di autorizzazioni: 5% degli incarichi extraistituzionali; a) Pubblicazione sul sito istituzionale dell'elenco degli incarichi extraistituzionali autorizzati: 100%. b) Verifiche da parte del Nucleo Ispettivo: 10% degli incarichi autorizzati | |

| Misure di trattamento del rischio | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|--|--------------------|---|--|---|--|---|
| Area | Processo | Sottoprocessi | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure di trattamento del rischio | Responsabile della misura e del monitoraggio | Tempistica con indicazione del fine di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| B. Invarchi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | Incarichi Extrasistematici | Conferimento incarichi a dipendenti di altre pubbliche amministrazioni (ex art. 53 D.Lgs. 103/2001) | Conferimento incarichi in carenza di requisiti | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - complessità della normativa di riferimento - inadeguata diffusione della cultura della legalità - sospetto conflitto di interesse - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori Conclusioni: Sulla base dell'esperienza acquisita, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a minimizzare il rischio. | Verifica della corrispondenza dei requisiti posseduti dall'incaricato e i requisiti previsti da norme di legge e/o regolamenti interni. | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | Verifiche sulla sussistenza dei requisiti degli incarichi contrattili: 100% |
| B. Invarchi e nomine / Acquisizione e progressione del personale | Gestione presenze | Assenti nella composizione delle presenze | Danno all'immagine provocato all'Ente. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi. Elementi di criticità: - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori - mancanza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. - mancata attivazione di procedimenti disciplinari Conclusioni: Il tipo di controllo programmato risultano adeguate a ridurre il rischio. | Verifica giornaliera degli ingressi e delle uscite dei dipendenti tramite sistema rilevamento presenze. Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali | Dicembre 2021 | Verifica delle assenze di imbuatura: 100% |
| C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Gestione stipendi | Ripartizione provvisti libera professione | Ripartizione ingiustificata dei provvisti maturati nell'attività di Libera Professione finanziaria e di appoggio alla stessa | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato da atti amministrativi (Regolamento e Tariffario LP) e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - possibile eccesso di discrezionalità e mancanza di trasparenza Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio. | Consolidamento del processo già in essere e così definibile: 1) Le elaborazioni vengono effettuate su modelli unici ricomposti conformemente alle procedure di ripartizione; 2) Le competenze relative alle varie attività vengono elaborate da addetti diversi ed assemblate dal titolare di posizione organizzativa; 3) al termine delle elaborazioni viene effettuada una verifica complessiva di coerenza tra i dati erogati e i dati incassati; 4) Il Direttore della Libera Professione esercita una supervisione dell'intero processo tramite controlli a campione sulle ripartizioni, secondo un piano regolare di cui tenere traccia. | Direttore s.c. Risorse Economiche e LP finanziarie e LP | Dicembre 2021 | Elaborazione ed attuazione di un piano annuale di controllo che prevede mensilmente un controllo su almeno una diversa attività (n. totale controlli annui = 12). |
| C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Pagamenti | Gestione dei pagamenti, della contabilità e dei relativi flussi informativi | Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di favorire il pagamento delle forniture servizi di particolari soggetti | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - eccesso di burocrazia - complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sul processo assicura la completa trasparenza. Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio. | Verifiche a campione su pagamenti al fine di riscontrare che siano stati pagati nei tempi previsti dalla normativa e che vi sia evidenza dei controlli effettuati dal servizio acquirente e dal personale addetto all'emissione del mandato. | Direttore s.c. Risorse Economiche e LP finanziarie e LP | Dicembre 2021 | Verifica mensile su n. 20 mandati corrisposti e circa l'1% del totale |
| C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Immobilizzazioni materiali | Gestione del patrimonio | Mancato o errate imputazioni in bilancio, con conseguente danno contabile per l'Ente. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge e da procedura interna. Elementi di criticità: Eccesso di burocrazia dovuto all'eccessivo allungamento dei tempi di svolgimento del processo e delle attività conseguenti Conclusioni: Il tipo di controllo programmato appare adeguato a ridurre eventuali rischi e ad assicurare ampia trasparenza | Adozione di una procedura unitaria su immobilizzazioni materiali e gestione dei capiti | Direttore s.c. ICT | Dicembre 2021 | Procedura di qualità: SFINO |

| Misure di trattamento del rischio | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|---|---|--|--------------------|---|---|--|--|---|
| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | CITIZI/O SINTETICO | Motivazione | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempestività con indicazione delle fasi di attuazione della misura | Indicatori di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Patrimonio disponibile | Gestione del patrimonio | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | <p>a) Cattiva o onerosa gestione di beni mobili acquisiti dalla Fondazione</p> <p>b) Inefficienza gestione immobiliare</p> | MEDIO-BASSO | <p>Il processo risulta vincolato da prassi amministrative.</p> <p>Criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mancanza di trasparenza - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto <p>Conclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riferimento al processo in esame, sulla base dell'esperienza acquisita, il rischio è da considerarsi programmato appare adeguato a ridurre eventuali rischi | <p>Verifica preventiva e successiva all'inventario dei beni mobili ereditati dalla Fondazione (procedura di qualità)</p> | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | Dicembre 2021 | Procedura di qualità. SINO |
| C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Patrimonio disponibile | Gestione del patrimonio | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | <p>a) Dimensione delle modalità di selezione del contraente in caso di dimissionazione, vendita, locazione e affitto</p> <p>b) Conflitti di interesse su Fondazione e contraente (Locatario/acquirente)</p> <p>c) Inefficienza gestione immobili</p> | MEDIO-BASSO | <p>Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e procedure interne</p> <p>Elementi di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eccesso di burocrazia - tempi di svolgimento del processo e delle attività - potenziale conflitto di interesse - mancanza di personale a supporto della struttura <p>Conclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con riferimento al processo in esame, sulla base dell'esperienza acquisita, il tipo di controllo esercitato appare adeguato a ridurre eventuali rischi | <p>a) Procedura a evidenza pubblica nella selezione dei contraenti (acquirente, locatario)</p> <p>b) verifica relativa all'assenza di conflitti di interesse</p> <p>c) proposta di progetto congiunto s.c. AGL e s.c. PST per efficientamento della gestione degli immobili (innesco alla Direzione Amministrativa in data 30/10/2018, per valutazioni con la Direzione Strategica)</p> | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | Dicembre 2021 | <p>a) N° contestazioni/relazioni con procedure pubbliche (acquirenti, locatari) / N° dei contratti / 100%</p> <p>b) N° verifiche sull'assenza di conflitti di interesse / 100%</p> <p>c) Approvazione Progetto da parte della Direzione Strategica e successiva proposta al C.d.A. / SINO</p> |
| D. Provvedimenti amministrativi della vera e propria attività dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Patrimonio disponibile | Valutazione circa conferimento di incarico a Nostra | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | <p>Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti sulla scelta del professionista secondo il criterio di onestà e specifica competenza.</p> | MEDIO-BASSO | <p>Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne</p> <p>Elementi di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eccesso di burocrazia - eccesso o ridimensionamento dei tempi di svolgimento delle attività - assenza di competenze del personale addetto ai processi - eccesso di discrezionalità - potenziale conflitto di interesse <p>Conclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il tipo di controllo applicato sul processo assicura la completezza del processo. Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio | <p>a) Aggiornamento annuale dell'albo previa verifica dei curricula dei professionisti ai fini dell'insediamento nell'Albo della Fondazione e relativo monitoraggio.</p> <p>b) Pubblicazione albo della Fondazione sul sito web della Fondazione</p> | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | Dicembre 2021 | <p>a) N° di verifiche dei curricula per l'insediamento nell'Albo / N° richieste di inserimento / 100%</p> <p>b) Pubblicazione albo della Fondazione: SINO</p> |
| D. Provvedimenti amministrativi della vera e propria attività dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Gestione del Contratto | Valutazione circa conferimento di incarico a CTP e AITP | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | <p>Ritardo nell'individuazione e conseguente conferimento di incarico al consulente medico-legale con possibile pregiudizio della Fondazione.</p> | MEDIO-BASSO | <p>Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne.</p> <p>Elementi di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - burocrazia - eccesso o ridimensionamento dei tempi di svolgimento delle attività - assenza di competenze del personale addetto ai processi - eccesso di discrezionalità; - potenziale conflitto di interesse. <p>Conclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il tipo di controllo applicato sul processo assicura la completa trasparenza. - Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio. | <p>a) Aggiornamento annuale dell'albo previa verifica dei curricula dei professionisti ai fini dell'insediamento nell'Albo dei medici-legali della Fondazione e relativo monitoraggio.</p> <p>b) pubblicazione albo dei medici-legali della Fondazione</p> | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | Dicembre 2021 | <p>a) N° di verifiche dei curricula per l'insediamento nell'Albo dei medici-legali / N° richieste di inserimento: 100%</p> <p>b) pubblicazione albo dei medici-legali della Fondazione: SINO</p> |

| Area | Processo | Sottoprocessi | Segnali sensibili all'attività di monitoraggio e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inserite a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | | | |
|---|------------------------|---|--|--|--------------------|--|---|---|--|--|--|
| | | | | | | | | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempestività con indicazione delle fasi di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| D. Provvedimenti amministrativi della Sfera strategica dei disinvestimenti/Contratti, verifiche, operazioni e sostituti | Gestione del Contratto | Motivazione circa conferimento di incarico a legale esterno | | <p>a) Rischio di conferimento di incarico a legale esterno in presenza di legati interni con professionalità adeguata alla gestione del contratto</p> <p>b) Insufficienza di meccanismi di qualificazione per l'incarico nell'Albo Legali della Fondazione</p> <p>c) Insipienza dell'affidamento degli incarichi</p> | MEDIO-BASSO | <p>Il processo risulta vincolato dalla Legge dagli atti amministrativi e dalle procedure interne</p> <p>Elementi di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eccesso di burocrazia - eccesso rallentamento dei tempi di svolgimento delle attività - assenza di competenza del personale addetto ai processi - potenziale conflitto di interesse - per la natura dell'incarico, eccessiva discrezionalità nella scelta finale del professionista <p>Conclusioni: Il tipo di controllo applicato nel processo assicura ampia trasparenza. Le verifiche sono adeguati a ridurre il rischio</p> | | <p>a) Verifica sistematica della possibilità di gestione del contratto tramite legale interno</p> <p>b) Verifica dei curricula per l'incarico nell'Albo Legali della Fondazione</p> <p>c) Pubblicazione dell'aggiornamento annuale dell'albo dei legati ed elenco degli incarichi affidati (oggetto, provvedimento, importo, periodo)</p> | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | Dicembre 2021 | <p>a) Verifica della possibilità di gestione del contratto tramite legale interno: 100% dei contratti</p> <p>b) N° di verifiche dei curricula per l'incarico nell'Albo Legali / N° richieste di inserimento: 100%</p> <p>c) 1) pubblicazione dell'aggiornamento annuale dell'albo dei legati della Fondazione (SINO)</p> <p>2) Pubblicazione dell'elenco degli affidamenti: SINO</p> |

| Misure di trattamento del rischio | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--|---|--------------------|---|--|--|--|--|---|
| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inserite a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| D. Provvedimenti applicativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Gestione del Contenzioso | Emissione dei pareri legali a supporto della legittimità, completezza formale delle attività della Fondazione | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | Rischio di conferimento di incarico a legale esterno in presenza di legittimi incarichi con professionalità adeguate. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta parzialmente vincolato da atti amministrativi e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - eccessivo rallentamento dei tempi di svolgimento delle attività; - eccesso di discrezionalità; - potenziale conflitto di interesse; - scarsa chiarezza della normativa di riferimento. Conclusioni: Le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio. | a) Verifica su assenza di professionalità interne: 100% b) Verifica sull'assenza di conflitti di interesse: 100% c) Verifica sulla completezza formale e competenza in materia del professionista: 100%. | Verifica su assenza di professionalità interne; b) Verifica dell'assenza di conflitto d'interesse e della specifica competenza nella materia del parere del professionista | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | Dicembre 2021 | |
| D. Provvedimenti applicativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Convenzioni passive | Convenzioni passive non sanitarie | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | Abuso nel procedimento di individuazione del soggetto con il quale stipulare convenzione passiva | MEDIO-BASSO | Il processo risulta parzialmente vincolato da atti amministrativi e da procedure interne. Elementi di criticità: - monopolio del potere e/o delle competenze - eccessiva di discrezionalità nella scelta - potenziale conflitto di interesse Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio | Verifica della presenza di adeguata motivazione circa la scelta del conveniente | Verifica della presenza di adeguata motivazione circa la scelta del conveniente | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | // | Verifiche della presenza di adeguata motivazione circa la scelta del conveniente: 100% |
| D. Provvedimenti applicativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Convenzioni passive | Convenzioni passive sanitarie | Direttore s.c. amministrativa servizi sanitari e convenzioni | Abuso nel procedimento di individuazione del soggetto con il quale stipulare convenzione passiva | MEDIO | Il processo risulta vincolato da atti amministrativi e da procedure interne. Elementi di criticità: - inadeguatezza o assenza di competenze del personale amministrativo addetto ai procedimenti - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. - mancata informatizzazione Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio | Verifica sull'effettività di una ricerca di mercato che coinvolga almeno tre strutture sanitarie. Verifica costante della presenza di adeguata motivazione circa la scelta della struttura da parte della Direzione Medica. | Verifica costante della presenza di adeguata motivazione circa la scelta della struttura da parte della Direzione Medica. | Direttore s.c. gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni (Coordinatore) | Dicembre 2021 | Controllo dei requisiti necessari alla stipula delle convenzioni (ex. presenza di idonea motivazione della scelta, e di ricerche di mercato): 50% delle convenzioni stipulate annualmente |
| D. Provvedimenti applicativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Convenzioni passive | Convenzioni passive sanitarie | Direttore s.c. amministrativa servizi sanitari e convenzioni Direttore Medico di Presidio | Rischio di mancato controllo della spesa tra ordinato e stanziato nelle convenzioni sanitarie passive o di scorretta programmazione | MEDIO-BASSO | Il processo risulta parzialmente vincolato dalla Legge e da atti amministrativi Elementi di criticità: - inadeguatezza o assenza di competenze del personale amministrativo addetto ai procedimenti - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. - mancata informatizzazione Conclusioni: allo stato, le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio | Controllo tra ordinato e stanziato nella previsione annuale del budget effettuato trimescialmente tramite un report degli ordinativi fornito dalla Direzione Medica (Misura indicata dal NAV) | Controllo tra ordinato e stanziato nella previsione annuale del budget effettuato trimescialmente tramite un report degli ordinativi fornito dalla Direzione Medica (Misura indicata dal NAV) | Direttore s.c. gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni (Coordinatore) Direttore Medico di Presidio | Dicembre 2021 | Verifica trimesciale di congruità tra valore delle ordinazioni e budget stanziato: S/NO |
| D. Provvedimenti applicativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Convenzioni passive | Valutazione delle performance delle strutture e relativa erogazione | Responsabile s.c. Controllo di Gestione | Retifica ingiustificata dei dati necessari alla valutazione degli obiettivi al fine di favorire una particolare struttura. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne. Criticità: - mancanza di uniformità ed equità nella ripartizione delle risorse aggiuntive a vario titolo - eccessivo rallentamento dei tempi di svolgimento del processo e delle attività - assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. - potenziale conflitto di interessi Conclusioni: Le verifiche appaiono adeguate a ridurre il rischio | Determinazione n. 100G del 25 gennaio 2017 - Approvazione della procedura amministrativa per la collaborazione con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (in base alla delibera n. 100G del 25 gennaio 2017) 1. I dati vengono elaborati da uffici diversi; 2. Il Nucleo di Controllo di Gestione interviene in fase di emanazione; 3. Il Nucleo di Controllo di Gestione effettua un primo controllo sui dati elaborati; 4. Il Responsabile della struttura effettua un secondo controllo sui dati; 5. Il Nucleo di Valutazione verifica l'intero processo e controlla e campione i dati. | Determinazione n. 100G del 25 gennaio 2017 - Approvazione della procedura amministrativa per la collaborazione con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (in base alla delibera n. 100G del 25 gennaio 2017) 1. I dati vengono elaborati da uffici diversi; 2. Il Nucleo di Controllo di Gestione interviene in fase di emanazione; 3. Il Nucleo di Controllo di Gestione effettua un primo controllo sui dati elaborati; 4. Il Responsabile della struttura effettua un secondo controllo sui dati; 5. Il Nucleo di Valutazione verifica l'intero processo e controlla e campione i dati. | Responsabile s.c. Controllo di Gestione | Dicembre 2021 | Rispetto dei tempi e di quanto previsto dalla Determinazione n. 100G del 25 gennaio 2017. Verifiche a campione: ≥ 5% del totale obiettivi valutati. |

| Area | | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nella pianificazione, monitoraggio e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inserite a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempi e data di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
|--|--|--|---|---|---|--------------------|--|---|--|--|--|--|
| D. Provvedimenti ampliativi della sfera patrimoniale dei destinatari / Controlli, verifiche, bypassioni e sanzioni | | Gestione sinistri | Liquidazione sinistri con SIR (gestione diretta dei sinistri) | Direttore s.c. Allianz Generali e Legali | a) Abuso nell'acquisizione di consulenti al fine di agevolare particolari soggetti b) Mancanza di trasparenza nell'attuazione delle vertenze c) Discrezionalità nella gestione dei sinistri d) Danno etniale | MEDIO-BASSO | Il processo risulta completamente governato (da Legge, atti amministrativi e procedure interne). Elementi di criticità: - eccesso di tempo di svolgimento del processo - eccesso di costi - potenziale conflitto di interessi; - complessità della normativa di riferimento; - eccesso di discrezionalità Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio. | | a) Procedura a evidenza pubblica nella scelta dei consulenti legale e medico-legale; b) Verifica dei sinistri da parte del Comitato Valutazione Sinistri con mondo collegiale; c1) Aggiornamento della procedura interna per la gestione dei sinistri e per la definizione transattiva degli stessi c2) Conformità proposta alla Compagnia di Assicurazione per l'inserimento di clausole specifiche nel contratto con la Compagnia per la gestione dei sinistri - c.d. borderline (con valore prossimo alla soglia SIR) d) Comunicazioni alla Corte dei Conti degli esecuti derivanti dalla liquidazione dei sinistri nei limiti delle indicazioni della Magistratura contabile | Dicembre 2021 | a) Predisposizione bandi di gara per la selezione: 100% b) Numero sinistri trattati nel CVS: 100% Predisposizione verbali: 100% c1) Aggiornamento Procedura: SINNO c2) Integrazione del contratto con la Compagnia Assicuratrice per gestione dei casi borderline: SINNO d) Comunicazioni alla Corte dei Conti: 100%* | |
| D. Provvedimenti ampliativi della sfera patrimoniale dei destinatari / Controlli, verifiche, bypassioni e sanzioni | | Relazioni con il pubblico | Gestione delle segnalazioni di fonte pubblica | Ufficio Relazioni con il Pubblico | Rischio di mancata o inadeguata gestione delle segnalazioni (potenziali atti illeciti o di malagesto) | MEDIO-BASSO | Processo: Le segnalazioni pervenute all'Urp sono gestite tenendo conto delle procedure (interne) e delle Leggi Elementi di criticità: - Assenza di comunicazione tra ufficio stesso P.A. - eccesso di discrezionalità Conclusioni: L'esperienza progressa ci consente di affermare che il controllo applicato sui processi dell'Urp è adeguato a riconoscere ed eventualmente neutralizzare nel modo più veloce e preciso possibile tali rischi | | Redazione di una procedura interna che disciplini la gestione delle segnalazioni per contenuto e materia | Ufficio Relazioni con il Pubblico | Dicembre 2021 | Redazione della procedura interna: SINNO |
| D. Provvedimenti ampliativi della sfera patrimoniale dei destinatari / Controlli, verifiche, bypassioni e sanzioni | | Relazioni con il pubblico | Gestione delle richieste dell'utente che richiede esami non disponibili presso la Fondazione nelle tempistiche richieste. | Ufficio Relazioni con il Pubblico | Discrezionalità, con potenziale beneficio di soggetti terzi, nel fornire indicazioni ai pazienti che richiedono supporto nella scelta della misura in cui effettuare esami non disponibili presso la Fondazione | MEDIO | Processo: il controllo di questo processo è governato da procedure interne. In quanto, al momento, non è ancora stato avviato il processo di gestione del rischio, si ritiene che il controllo dell'Urp di altro ordine all'ufficio, in modo totalmente trasparente Elementi di criticità: - scarsa chiarezza della normativa di riferimento Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza e a diminuire il rischio | | Verifica necessità di revisione e distribuzione presso l'Urp ed i CUP di una comunicazione scritta al paziente concordata e trasparente su come cercare la struttura rispondente ai suoi bisogni | Ufficio Relazioni con il Pubblico | Dicembre 2021 | Verifica necessità di revisione della comunicazione al paziente: SINNO Revisione: SINNO Numero e distribuzione scritte distribuite annualmente ai pazienti (URP e CUP) |
| D. Provvedimenti ampliativi della sfera patrimoniale dei destinatari / Controlli, verifiche, bypassioni e sanzioni | | Rapporti con operatori economici, fornitori e soggetti terzi | Modalità di regolamentazione dell'attività di informazione tecnico-scientifica | s.c. Direzione Medica di Presidio s.c. SITPA s.c. Provvedimento s.c. Ingegneria Clinica s.c. Farmacia Direzione Scientifica | Rischio relativo a conflitti di interessi tra operatori della Fondazione e fornitori/informatori scientifici | MEDIO | Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi Criticità: - inadeguata diffusione della cultura della legalità - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - sospetto conflitto di interesse Conclusioni: L'attuale normativa in vigore nel 2019 pertanto necessita di un'adeguata diffusione. Le verifiche sono state programmate al fine di ridurre al massimo il rischio | | Redazione di regolamento dell'attività di informazione tecnico-scientifica (ad esempio, sui dispositivi medici, sugli alimenti dietetici e apparecchiature ortodontiche) | s.c. Farmacia (Coordinatore) s.c. D.M.P. s.c. Provvedimento s.c. Ingegneria Clinica s.c. SITPA Direzione Scientifica | Dicembre 2021 | Redazione regolamento: SINNO |
| AREE SPECIFICHE | | | | | | | | | | | | |

| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nella attività di valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inserite a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | | | |
|------------|--|--|--|--|--------------------|---|--|-----------------------------------|--|--|---|
| | | | | | | | | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| E. Ricerca | Ricerca e Sperimentazioni scientifiche | Valutazione della qualità scientifica dei nuovi studi clinici (profili e non profili) prima di essere sottoposti al Comitato Etico | Direttore Scientifico | Rischio relativo a: - incompleta istruttoria degli studi clinici prima di essere sottoposti al Comitato etico. - Comitato etico. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato al documento di organizzazione e funzionamento dell'IRB. Non si evidenziano criticità. Conclusioni: - Procedimento IRB è risultato perfettamente in grado di evitare qualsiasi rischio relativo alla incompleta istruttoria degli studi clinici prima di essere sottoposti al Comitato Etico. Il documento di organizzazione e funzionamento dell'IRB non necessita di alcuna modifica. | Verifica sulla necessità di adeguamento del Documento di organizzazione e funzionamento dell'Internal Review Board (DO-IRB-DSC). | Direttore Scientifico | Dicembre 2021 | Verifica sulla necessità di aggiornamento: S/NO Revisione: S/NO | |
| E. Ricerca | Ricerca e Sperimentazioni scientifiche | Affidamento incarichi a Studi Brevetuali per la tutela della Proprietà intellettuale | Responsabile s.s. TTO | a) Pluriuso delle regole di affidamento mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento diretto al fine di agevolare un particolare soggetto; b) Inadeguatezza di meccanismi oggettivi e trasparenti sulla scelta dello studio brevettuale. c) Inadeguatezza dell'affidamento degli incarichi | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla legge, da atti amministrativi e da procedure interne Elementi di criticità: - complessità della normativa di riferimento - impossibilità di prevedere in origine l'evoluzione dell'iter brevettuale a maggior ragione nel caso in cui la tutela venisse estesa presso ordinamenti stranieri Conclusioni: - le attività da affidare vengono strettamente validate da esperti del settore IRB, nei confronti di ogni materia. Il tipo di controllo applicato sul processo risulta idoneo alla neutralizzazione del rischio | a) Aggiornamento/Monitoraggio albo e verifiche interne di assenza di conflitto d'interesse per l'ingresso all'albo; 100% b) Verifiche sull'assenza di conflitto di interesse in fase della scelta dello studio brevettuale: 100% Valutazione capacità professionale: 100% c) pubblicazione dell'albo degli Studi Brevetuali della Fondazione ed dell'elenco degli affidamenti: S/NO | Responsabile s.s. TTO | Dicembre 2021 | a) aggiornamento albo: S/NO Verifiche assenza di conflitto di interesse per l'ingresso all'albo: 100% b) Verifiche sull'assenza di conflitto di interesse in fase della scelta dello studio brevettuale: 100% Valutazione capacità professionale: 100% c) pubblicazione dell'albo degli Studi Brevetuali della Fondazione ed dell'elenco degli affidamenti: S/NO | |

| Misure di trattamento del rischio | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------|--|---|
| Area | Processo | Sottoprocessi | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure di trattamento del rischio |
| | | Soggetti coinvolti nella attività di pianificazione e valutazione | | | Misure inserite a seguito dell'emergenza COVID-19 | |
| E. Ricerca | Ricerca e Sperimentazioni scientifiche | Sperimentazioni cliniche | Responsabile s.s. TTO, Direttore Scientifico, Risorse Economiche e LP R/CT | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne. Elementi di criticità: - eccesso di burocrazia: eccessivo rallentamento dei tempi di svolgimento del processo e delle attività; - complessità della normativa di riferimento; - potenziale conflitto di interessi Conclusioni: Sulla base dell'esperienza progressiva, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a minimizzare il rischio. | Responsabile s.s. TTO Verifica sulla necessità di aggiornamento (revisione del Regolamento per la disciplina delle sperimentazioni cliniche presso la Fondazione) |
| E. Ricerca | Ricerca e Sperimentazioni scientifiche | Gestione delle segnalazioni di sospetta condotta scientifica | Direttore Scientifico | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato alla procedura PRO-G-25-DSC Non si evidenziano criticità Conclusioni: Il rischio risulta ampiamente arginato dalla procedura citata | Attenzione della Procedura PRO-G-25-DSC "Prevenzione, segnalazione, accertamento e gestione di sospetta condotta scientifica" |
| E. Ricerca | Ricerca e Sperimentazioni scientifiche | Integrità della condotta scientifica (Formazione) | Direttore Scientifico | MEDIO-BASSO | Il processo non è vincolato a Leggi specifiche Criticità: si incontra una limitata sensibilità al tema Conclusioni: Le misure attuate assicurano una buona diffusione della condotta scientifica in materia e conseguente migliore integrità della condotta scientifica. Le misure risultano quindi adeguate ridurre il rischio individuato | Formazione dei Ricercatori sui temi dell'integrità della condotta scientifica, in particolare svolgimento di: - evento formativo in materia di condotta scientifica - procedura qualità "Prevenzione, segnalazione, accertamento e gestione di sospetta condotta scientifica" - esame formativo interno "Integrità nella ricerca scientifica" dedicato in particolare ai nuovi ricercatori |
| E. Ricerca | Ricerca e Sperimentazioni scientifiche | Integrità della condotta scientifica (confitto di interesse) | Direttore Scientifico | MEDIO | Il processo è vincolato a Leggi e atti amministrativi Elementi di criticità: - mancanza di risorse per la gestione del rischio e difficile sensibilizzazione dei ricercatori Conclusioni: la misura attuata risulta adeguata ad arginare il rischio | Verifica sulla necessità di aggiornamento del modello nazionale di auto-dichiarazione di conflitto di interesse. |
| E. Ricerca | Ricerca e Sperimentazioni scientifiche | Integrità della condotta scientifica (confitto di interesse) | Direttore Scientifico | MEDIO-BASSO | Il processo non è vincolato a leggi specifiche Elementi di criticità: - mancanza di linee guida e procedure operative specifiche Conclusioni: Le misure individuate sono ampiamente adeguate ad arginare il rischio | Redazione procedura interna sulla gestione dei dati dell'area scientifica (Research Data Management) Revisione SOP in materia di gestione dei dati dell'area scientifica |
| F. Attività libero professionali e liste di attesa | Attività sanitaria | Gestione delle prenotazioni in regime di LP | Direttore s.s. amministrativa servizi sanitari e convenzioni | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne Criticità: - eccesso di discrezionalità Conclusioni: Le verifiche risultano sufficientemente idonee alla neutralizzazione del rischio | Direttore s.s. gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni Verifica relativa all'aggiornamento revisione della Procedura SINO |

| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure inasprite a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | | | |
|---|--------------------|--|---|--|--------------------|--|---|---|--|--|---|
| | | | | | | | | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio | Templifica con indicazioni delle fasi di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| F. Attività libero professionali e Istituzioni di alta cura | Attività sanitaria | Gestione delle prenotazioni in regime S.S.N. | Direttore s.c. gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni | Abuso nel processo di prenotazione in regime S.S.N. al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima alla lista di attesa) | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne. Criticità: - eccesso di discrezionalità - difficoltà di controllo della cultura della legalità - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - sospetto conflitto di interesse - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori Conclusioni: Le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il rischio | Stessa procedura interna per la gestione delle prenotazioni in regime di S.S.N. | Direttore s.c. gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni | Dicembre 2021 | Verifica relativa all'aggiornamento della procedura interna relativa alla gestione delle prenotazioni in regime di S.S.N.; SINO | |
| F. Attività libero professionali e Istituzioni di alta cura | Attività sanitaria | Gestione liste di attesa e prenotazione ricoveri | Direttore s.c. gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni Direttore Medico di Presidio | Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima alla lista di attesa) | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi Criticità: - inadeguate diffusione della cultura della legalità - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - sospetto conflitto di interesse - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori Conclusioni: Le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il rischio | A) Controllo giornaliero da parte della DMP sui ricoveri a data fissa, in urgenza/emergenza o per inure gravia B) Verifica periodica delle azioni previste dal vigente regolamento ricoveri C) Controllo giornaliero delle autorizzazioni del ricovero di tutti i pazienti stenter D) Verifica a campione (5%) dell'effettiva corrispondenza tra la lista di attesa e la lista di ricovero E) Verifica dello effettivo svolgimento (allungamento fittizio delle liste d'attesa) | Direttore Medico di Presidio | Dicembre 2021 | A) Controllo giornaliero dei ricoveri a data fissa, in urgenza/emergenza o per inure gravia: 100% B) Controllo mensile dei tempi di attesa di ricovero per patologia: 100% C) Controllo e autorizzazione dei ricoveri a pazienti stranieri: 100% D) Verifica a campione (5%) corrispondenza dati anagrafici: SINO | |

| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure lasciate a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | | | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
|--|----------------------|--|---|--|--------------------|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attività della misura e del monitoraggio | Tempi/risorse per l'attuazione della misura | |
| F. Attività libero professionale e liste di attesa | Attività ambulatoria | Gestione delle agende per la libera professione | Direttore Medico di Presidio Ufficio Relazioni con il Pubblico | Violazione del paziente verso medico consentite | MEDIO-BASSO | <p>Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi;</p> <p>Criticità: - inadeguata diffusione della cultura della legalità; - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di giudizio da parte di un unico soggetto; - sospetto conflitto di interesse; - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori</p> <p>Conclusioni: Il rischio è variegato e di difficile contenimento. Allo stato le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il rischio.</p> | Verifica dell'utilizzo e della distribuzione dell'informativa di supporto alla scelta da parte del paziente del medico di quale professionista si intende avvalgersi in regime di libera professione. | Direttore Medico di Presidio | Dicembre 2021 | Verifica semestrale dell'utilizzo e della diffusione dell'informativa di supporto alla scelta da parte del paziente del medico a quale rivolgersi: SINO | |
| F. Attività libero professionale e liste di attesa | Attività ambulatoria | Curelle cliniche e documentazione sanitaria | Direttore Medico di Presidio Direttore s.c. ICT | Illegittima divulgazione del contenuto delle cartelle cliniche e della documentazione medica con conseguenze di ordine penale e amministrativo | MEDIO-BASSO | <p>Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne</p> <p>Criticità: - eccessivo rallentamento dei tempi di svolgimento del processo e delle attività</p> <p>Conclusioni: Il processo risulta vincolato sul processo sicuro la riduzione del rischio</p> | Verifica dello richiesta e dei rilasci della cartelle cliniche e della documentazione medica | Direttore Medico di Presidio | Dicembre 2021 | Verifica su tutti i rilasci della documentazione sanitaria: 100% Completamento del processo di informatizzazione delle cartelle cliniche: SINO | |
| F. Attività libero professionale e liste di attesa | Attività ambulatoria | Gestione delle agende per la libera professione | Direttore Medico di Presidio | Violazione del paziente verso medico consentite | MEDIO-BASSO | <p>Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi</p> <p>Criticità: - inadeguata diffusione della cultura della legalità - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di giudizio da parte di pochi o di un unico soggetto - sospetto conflitto di interesse; - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori</p> <p>Conclusioni: Il rischio è di difficile contenimento. Le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il rischio</p> | Controlli a campione periodici dei tempi medi di attesa tempi e ricoveri (annuale) | Direttore Medico di Presidio | Dicembre 2021 | Monitoraggio annuale degli indicatori di efficacia ed efficienza relativi ai tempi medi di attesa tempi e ricoveri. Controlli a campione su base annuale (controllo 1 mese:quadrimestri): SINO | |
| F. Attività libero professionale e liste di attesa | Incassi | Mancato incasso | Direttore s.c. Risorse Economiche e LP | Danno Erariale | MEDIO | <p>Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi</p> <p>Criticità: - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di giudizio da parte di un unico soggetto - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori</p> <p>Conclusioni: Il rischio è di difficile contenimento.</p> | Elaborazione di una procedura interna per il controllo dei crediti insoluiti di Libera Professione: SINO | Direttore s.c. Risorse Economiche e LP | Dicembre 2021 | Elaborazione di una procedura interna per il controllo dei crediti insoluiti di Libera Professione: SINO | |
| F. Attività libero professionale e liste di attesa | Incassi | Emissione fatture in libera professione (ricoveri) | Direttore s.c. Risorse Economiche e LP | Errata fatturazione volta a favorire particolari soggetti (inadite scatti non dovuti) | MEDIO-BASSO | <p>Il processo risulta vincolato da atti amministrativi (Regolamento e Tariffario LP) e dalle procedure interne</p> <p>Criticità: - esercizio prolungato con la programmazione dell'attività dei dirigenti medici e ciò fa sì che non si eliminano del tutto le violazioni - potenziale conflitto di interesse - inadeguata diffusione della cultura della legalità</p> <p>Conclusioni: Il rischio è variegato, non esiste ciò, allo stato, le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio</p> | Elaborazione ed attuazione di un piano annuale dei controlli su base mensile volto a rafforzare la procedura esistente 1) i dati di attività necessari alla fatturazione sono prodotti dalle diverse unità operative erogatrici delle prestazioni e sono conservati nella cartella che contiene tutta la documentazione amministrativa 2) tutti dai vengono successivamente caricati nel sistema da un addetto diverso da quello che ha emesso la fattura. Il piano di controllo è sottoposto a controllo di coerenza di massima tra il fatturato e il tariffario. | Direttore s.c. Risorse Economiche e LP | Dicembre 2021 | Elaborazione ed attuazione di un piano annuale dei controlli: verifica di un campione pari ad almeno 10 fatture al mese. | |

| Misure di trattamento del rischio | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---|---|---|------------------|--|--|--|---|---|---|
| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | GRUPPO SINTETICO | Motivazione | Misure inerenti a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura di monitoraggio | Tempestività di attuazione della misura | Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso |
| F. Attività libero professionali e liste di attesa | Attività sanitaria | Controlli amministrativi di conformità al Regolamento Aziendale per l'Attività Libero Professionale (manutenzione) | Direttore s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP | Manca il rispetto delle regole di natura amministrativa di cui al regolamento aziendale in materia Libera Professione | MEDIO-BASSO | Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi (Rigonamento e Tariffario LP) e dalle procedure interne. Criticità: - possibile eccesso di discrezionalità e mancanza di trasparenza; - inadeguate diffusione della cultura della legalità. Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a contenere il rischio | | Elaborazione e attuazione di un programma annuale dei controlli amministrativi (con cadenza mensile) | Direttore s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP | Dicembre 2021 | 1. Elaborazione "Programma dei controlli" entro il 31 marzo di ogni anno. 2. attuazione dei controlli mensili entro il giorno 10 del secondo mese successivo. |
| F. Attività libero professionali e liste di attesa | Attività sanitaria | Voluntà di attività istituzionale | Direttore Medico di Presidio | Violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale | MEDIO | Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi (Rigonamento e Tariffario LP) e dalle procedure interne. Criticità: - possibile eccesso di discrezionalità e mancanza di trasparenza; - inadeguate diffusione della cultura della legalità. Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a contenere il rischio | Verifica e estensione dei volumi di attività svolti dai medici in libera professione in base all'effettiva disponibilità di volumi di attività istituzionale registrati | Verifica Mensile dei volumi di attività svolti dai medici in libera professione. Su base consolidata: - % prestazioni erogate in LP / % prestazioni erogate in SSN | Direttore Medico di Presidio | Dicembre 2021 | Verifica Mensile dei volumi di attività svolti dai medici in libera professione. Su base consolidata: - % prestazioni erogate in LP / % prestazioni erogate in SSN |
| F. Attività libero professionali e liste di attesa | Attività sanitaria | Attualizzazione del codice di comportamento in conformità al Regolamento di libertà verso personale che svolge attività di supporto alla libera professione | Direttore s.c. STRA | Manca il rispetto del codice di comportamento del dipendente in quanto il stesso o altri della superiori alla soglia stabilita nel Codice di comportamento della Fondazione | MEDIO | Il processo risulta governato da: atti amministrativi e procedure interne Criticità: - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori - inadeguate diffusione della cultura della legalità Conclusioni: Le verifiche programmate risultano adeguate a contenere il rischio nonostante lo stesso appaia di difficile monitoraggio | Integrare le indicazioni nell' allegato alla procedura PRO-G-05-STR/A. Con accoglimento, inserimento e valutazione del personale in servizio | Verifica necessità di aggiornamento revisione delle indicazioni in merito alla disciplina delle eventuali obbligazioni al personale infermieristico e di supporto del reparto solventi. | Direttore s.c. STRA | Dicembre 2021 | attività istituzionale registrate: 100% |
| C. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Farmacia | Gestione dei farmaci in Farmacia | Direttore s.c. Farmacia | Manca il rispetto delle procedure aziendali relative al processo di identificazione acquisto e controllo dell'appropriatezza prescrittiva | MEDIO | Il processo risulta governato dalla procedura PRO-F-410 Criticità: - inadeguate diffusione della cultura della legalità - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori Conclusioni: Le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio | Controllo periodico dell'applicazione delle procedure aziendali per la gestione del farmaco. Primo Piano Farmaceutico Ospedaliero, Regole di gestione del farmaco, procedure aziendali in qualità per la gestione del farmaco. | Controllo periodico dell'applicazione delle procedure aziendali per la gestione del farmaco. Primo Piano Farmaceutico Ospedaliero, Regole di gestione del farmaco, procedure aziendali in qualità per la gestione del farmaco. | Direttore s.c. Farmacia | Dicembre 2021 | 1) Verifica procedure; 2) anno; 2) Pubblicazione PTO entro il 31.12 di ogni anno; 3) Farmaci sottoposti a Monitoraggio AIFA, "L04" |
| C. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Farmacia | Gestione dei farmaci in Farmacia - Completamento della informatività dei farmaci dalla Farmacia al Paziente | Direttore s.c. Farmacia | Manca la trasparenza completa del farmaco sino al destinatario finale, con conseguenti errori di contabilizzazione | MEDIO | Il processo risulta governato dalla Legge e da atti amministrativi Criticità: - danno ereditario - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori Conclusioni: Le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio | Avvio della tecnologia di lettura ottica (uscita farmaci nella fase di ricevimento e distribuzione al reparto paziente | Tracciabilità Farmaco in uscita da Centrale Produzione Farmaci -100% delle terapie per il paziente | Direttore s.c. Farmacia | Dicembre 2021 | Tracciabilità Farmaco in uscita da Centrale Produzione Farmaci -100% delle terapie per il paziente |

| Area | Processo | Sottoprocessi | Segreti coinvolti nell'attività di magazzini e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | Misure lasciate a seguito dell'emergenza COVID-19 | Misure di trattamento del rischio | | |
|--|----------|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | Misure di trattamento del rischio | Responsabile dell'attuazione della misura di monitoraggio | Tempestività di attuazione della misura |
| G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie; ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Farmacia | Gestione dei farmaci in Farmacia -Farmaci ad alto rischio di errore (Off-Label) | Direttore s.c. Farmacia | Mancanza tracciabilità completa del farmaco per Terapia Off-Label sino al destinatario finale, con conseguenti errori di contabilizzazione e attribuzione costi | MEDIO | Il processo risulta governato dalla Legge e da atti amministrativi Criticità: - danno erariale - sospetto conflitto di interesse - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori Conclusioni: Le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio | Controllo e revisione periodica Procedura Farmaci Off-Label Direttore s.c. Farmacia | Dicembre 2021 | 1) Revisione e Controllo Procedura: 1/ anno; 2) Verifica rispetto procedura: ≥ 80% 3) Relazione Cost Off-Label: Sì/ NO | |
| G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie; ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Farmacia | Gestione dei farmaci in Farmacia -Farmaci ad alto rischio di errore (Domiciliare) | Direttore s.c. Farmacia | Mancanza tracciabilità completa dei farmaci per Terapia Domiciliare sino al destinatario finale, con conseguenti errori di contabilizzazione e attribuzione costi | MEDIO | Il processo risulta governato dalla procedura PRO -C-02 FARMACIA Criticità: - danno erariale - sospetto conflitto di interesse - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori Conclusioni: Le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio | Controllo periodico Procedura Farmaci Terapia Domiciliare Direttore s.c. Farmacia | Dicembre 2021 | 1) Revisione e Controllo Procedura: 1/ anno; 2) Verifica rispetto procedura: ≥ 80% 3) Terapiati Farmaci Terapia Domiciliare: ≥ 50% | |
| G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie; ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Farmacia | Gestione dei dispositivi medici in Farmacia | Direttore s.c. Farmacia | Mancato rispetto delle procedure aziendali per l'acquisto dei dispositivi medici ad alto costo, rischio di discrezionalità del clinico nella scelta del dispositivo dell'acquirente | MEDIO | Il processo risulta governato dalla procedura PRO-POI/FAR-02-01 Criticità: - danno erariale - sospetto conflitto di interesse - scarsa trasparenza ed evidenza della responsabilità di un processo da parte di un unico soggetto Conclusioni: Le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio | a) Verifica sulla necessità di aggiornamento della procedura b) Controllo periodico dell'applicazione delle procedure aziendali per la gestione del dispositivo medico ad alto costo c) Verifica sulla necessità di aggiornamento della Istruzione operativa aziendale in qualità per l'acquisto di dispositivi medici ad alto costo, procedure aziendali per la gestione del dispositivo. d) Promuovere dispositivi medici complementari/revisione | Dicembre 2021 | a) Verifica necessità aggiornamento: SINO Revisione procedura SINO b) Verifica rispetto procedura > 80% c) Verifica necessità aggiornamento istruzione operativa: SINO Revisione istruzione operativa: SINO d) Pubblicazione formulario dispositivi entro 31.12. di ogni anno su intranet aziendale | |
| G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie; ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Farmacia | Gestione dei dispositivi medici in Farmacia - Completamento della cartella clinica e istruzione dei dispositivi medici sino al destinatario finale | Direttore s.c. Farmacia Direttore s.c. ICT | Mancanza di tracciabilità completa dei dispositivi medici sino al destinatario finale, con conseguenti potenziali errori di contabilizzazione | MEDIO | Il processo risulta parzialmente vincolato da atti amministrativi e da procedure interne. La tecnologia richiamata non è ancora disponibile | Avvio della tecnologia di lettura ottica codice a barre dispositivi medici nella fase di movimento e distribuzione al reparto | Direttore s.c. Farmacia | // | Non applicabile: sanciti l'attuale tecnologia |
| G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie; ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Farmacia | Revisione delle procedure interne sponsorizzazioni | Direttore s.c. Sistema Qualità, Formazione e Protezione Dati | Rischio di potenziale di fidelizzazione tra sponsor e singolo professionista Eccessiva discrezionalità nella gestione di processi che coinvolgono portatori d'interesse commerciale con potenziale beneficio degli stessi, e/o del personale interessato. | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato da atti amministrativi e dalle procedure interne. Criticità: a) mancanza di trasparenza; b) inadeguata diffusione della cultura della legalità; c) sospetto conflitto di interesse. Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio | Revisione delle procedure interne qualità inerenti le sponsorizzazioni sulle base delle emanate linee guida di Regione Lombardia; - sponsorizzazione di eventi formativi interni - sponsorizzazione di eventi extraradice in qualità di editore - sponsorizzazione all'interno dell'azienda di iniziative organizzate da provider esterni e sponsorizzate da ditte esterne | Direttore s.c. Sistema Qualità, Formazione e Protezione Dati | Dicembre 2021 | Revisione procedure interne inerenti: - sponsorizzazione di eventi formativi interni SINO - sponsorizzazione di eventi extraradice in qualità di editore SINO - sponsorizzazione all'interno dell'azienda di iniziative organizzate da provider esterni e sponsorizzate da ditte esterne SINO |
| G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie; ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Farmacia | Sponsorizzazioni della partecipazione ad eventi extraradice in qualità di editore | Direttore s.c. Sistema Qualità, Formazione e Protezione Dati Direttore s.c. Personale partecipante all'evento extraradice | Rischio di potenziale fidelizzazione tra sponsor di eventi formativi e singolo professionista partecipante all'evento formativo sponsorizzato | MEDIO-BASSO | Il processo risulta ampiamente vincolato da atti amministrativi e dalle procedure interne. Criticità: - mancanza di trasparenza - inadeguata diffusione della cultura della legalità - sospetto conflitto di interesse. Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio | Monitoraggio, attraverso un set di indicatori dell'applicazione della procedura sulla partecipazione ad eventi extraradice in qualità di editore su invito proveniente dall'esterno. Verifica di aggiornamento della procedura redatta come misura di prevenzione | Direttore s.c. Sistema Qualità, Formazione e Protezione Dati | Dicembre 2021 | Verifica su aggiornamento della procedura redatta come misura di prevenzione: SINO Percentuale di applicazione della procedura: [N° partecipazioni conformi alla procedura / N° partecipazioni totali] * 100% distribuzione sponsorizzazioni per struttura [frequenza] distribuzione sponsorizzazioni per professionisti [frequenza] |

| Misure di trattamento del rischio | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---|---|--|---------------------------|--|--|---|--|--|
| Area | Processo | Sottoprocessi | Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione | Rischio identificato | GIUDIZIO SINTETICO | Motivazione | | | | |
| H. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero | Attività sanitaria | Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero | Direttore Medico di Presidio | <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa funeraria - Segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie | <p>GIUDIZIO SINTETICO</p> | <p>Motivazione</p> <p>Il processo risulta ampiamente disciplinato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne</p> <p>Elementi di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - complessità della normativa di riferimento - inadeguata diffusione della cultura della legalità - rispetto conflitto di interesse - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori <p>Conclusione: Il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio</p> | <p>Misure di trattamento del rischio</p> <p>a) Revisione dei modelli di verifica della procedura interna (linee guida Polizia Mortuaria) e miglioramento delle procedure di verifica interna già esistenti attraverso report annuali; b) Verifica interna, a campione, dei registri della camera mortuaria in relazione alle imprese funerarie utilizzate dai parenti, con eventuale verifica e adozione di eventuali azioni correttive.</p> | <p>Responsabile dell'attuazione della misura di trattamento del rischio</p> <p>Direttore Medico di Presidio</p> | <p>Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura</p> <p>Dicembre 2021</p> | <p>Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso</p> <p>a) Revisione procedura interna: S/N/O b) Controlli a campione su base semestrale: 5% dei decessi in ospedale; verifica interna, a campione, dei registri della camera mortuaria in relazione alle imprese funerarie utilizzate dai parenti, con eventuale verifica e adozione di eventuali azioni correttive: superiori al 50%</p> |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------------|---|---|--|---|---|---|--|---|
| | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Art. 10, c. 8, lett. a) D.Lgs. n. 33/2013 modificato da D.Lgs. n. 97/2016 Delib. ANAC n. 831 del 3.8.2016 (PNA) Linee Guida ANAC n. 1310/2016 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativo stato di attuazione (PTPCT) Inviare a Regione Lombardia (alle caselle mail: welfare@pec.regione.lombardia.it e proposteanticorruzione@regione.lombardia.it) comunicazione con link di pubblicazione dell'aggiornamento del piano Publicare sul sito web entro un mese dall'adozione | Responsabile trasparenza | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | annuale, entro 31 gennaio | Sono pubblicati i piani dal 2013 al 2017 | aggiornamento annuale con link alla sotto-sezione Altri contenuti/corruzione: entro 10 giorni dall'approvazione |
| | | | Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività dell'ente | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo (ex art. 8 D.Lgs. N. 33/2013) | Sono pubblicati i riferimenti delle leggi statali pubblicate nella banca dati "Normattiva" | aggiornamento trimestrale, entro il mese successivo al trimestre di riferimento |
| | | Art. 12, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013 modificato da D.Lgs. n. 97/2016 | Atti Amministrativi Generali , direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sui procedimenti ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse Documenti di programmazione strategico-gestionale , direttive, documenti di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | Dirigenti delle strutture della Fondazione secondo competenza, individuate dal vigente Provvedimento Organizzativo | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo (ex art. 8 D.Lgs. N. 33/2013) | Sono pubblicati: Statuto, Regolamenti, codici comportamento, Piano Organizzativo Provvedimento Organizzativo Gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza sono definiti nel PTPC | aggiornamento entro 30 giorni dalla data di approvazione |
| DISPOSIZIONI GENERALI | Atti generali | Art. 12, c. 2 D.Lgs. n. 33/2013 modificato da D.Lgs. n. 97/2016 | Statuti e leggi regionali: estremi e testi ufficiali aggiornati degli statuti e delle norme di legge regionali che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'Amministrazione | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo (ex art. 8 D.Lgs. N. 33/2013) | Sono pubblicati i riferimenti delle leggi regionali pubblicate nella banca dati regionale | aggiornamento trimestrale, entro il mese successivo al trimestre di riferimento |
| | | Art. 55, c. 2 D.Lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013 | Codice disciplinare e codice di condotta: Codice disciplinare recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7 L. 300/1970), codice di condotta inteso quale codice di comportamento. | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo (ex art. 8 D.Lgs. N. 33/2013) | Sono pubblicati: Codice etico comportamentale e modello organizzativo, codice di comportamento dei dipendenti e relativa relazione, e Codice Disciplinare per dirigenza e comparto. | aggiornamento entro 30 giorni dalla data di approvazione |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|---|---|---|--|---|---|---|--|
| | Oneri informativi per cittadini e imprese | Art. 34 D.Lgs. n. 33/2013 | Scadenzario degli obblighi amministrativi | // | // | tempestivo | Non esistono obblighi amministrativi cui cittadini o imprese sono tenuti nei confronti della Fondazione | // |
| | Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, c) bis D.Lgs. n.33/2016 | Art. 13, c. 1, lett. a), b), c), d), e), f), art. 14 e art. 47 D.Lgs. n. 33/2013 come modificato da D.Lgs. n. 97/2016 -Att. 1, 2, 3 e 4 L. 441/1982 -D.Lgs. 39/2013 -delibere ANAC 46/2013, 58/2013, 149/2014, 831/2016, 1310/2016, Regolamento ANAC 16.11.2016; -comunicato Presidente ANAC 20.12.2016 (per i soggetti tenuti per la 1^ volta, i dati vanno pubblicati entro il 31.3.2017 salvo dichiarazioni reddituali da pubblicare entro un mese dalla scadenza del termine per presentazione dich. redditi. 2016) -Nota Ministero Salute 13.2.2014 n. 810 (prot. INT n. 1759 del 21.2.2014) -Nota Regione Lombardia (prot INT 11665 del 10.12.2014) L'aggiornamento va comunicato annualmente, entro il 31 gennaio a Min. Salute e Regione L. | <p>Presidente e Consiglieri del Consiglio di Amministrazione</p> <p>a) atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico; b) curriculum vitae; c) dichiarazioni concernenti diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero". Per il soggetto, per il coniuge non separato e parenti entro il secondo grado ove gli stessi vi consentano (dando eventuale evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico; d) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi. Per il soggetto, per il coniuge non separato e parenti entro il 2° grado ove gli stessi vi consentano (dando eventuale evidenza del mancato consenso). [le PP.AA. devono limitare con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o dell'Amministrazione la pubblicazione di dati sensibili]</p> <p>e) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente ovvero dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il 2° grado, ove gli stessi vi consentano (dando eventuale evidenza del mancato consenso)</p> <p>f) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000,00 euro)</p> <p>g) dichiarazioni di incompatibilità/incompatibilità, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 da aggiornare annualmente</p> <p>Dati da pubblicare, salvo che l'incarico sia attribuito a titolo gratuito</p> | Struttura deputata alla raccolta dei dati/documenti da parte dei Consiglieri: Presidenza | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | da lett. a) a lett. f) e j): tempestivo per lett. h): annuale | | aggiornamento: da lett. a) a lett. f): entro 30 giorni dalla data di ricezione di dati/documenti per lett. g) (patrimonio) e h) (redditi) pubblicare una sola volta, entro tre mesi dalla nomina per lett. i) (variaz. situaz. patrimoniale) e l) (dichiarazione incompatibilità/incompatibilità) : annuale |
| ORGANIZZAZIONE | | | | | | | | |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|---|--|--|--|---|--|--|---|
| | Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, c.1bis D.Lgs. n.33/2016 | Art. 14 D.Lgs. n. 33/2013 come modificato da D.Lgs. n. 97/2016 Art. 2, c.1, e art. 4 L. 441/1982 | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo per i cessati dall'incarico, oltre ai dati dei punti da a) 1) ed l) sopraindicati, pubblicare : 1) copie dichiarazioni redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia dichiarazione redditi successiva al termine incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione, per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il 2° grado, ove gli stessi vi consentano (dando eventualmente evidenza del mancato consenso); 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il 2° grado, ove gli stessi vi consentano (dando eventualmente evidenza del mancato consenso); 4) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000,00 euro); | Struttura deputata alla raccolta dei dati/documenti da parte dei Consiglieri: Presidenza | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | punto 2: entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione dei redditi punto 3: la documentazione va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico | da pubblicare p. 4) non applicabile ai componenti del Consiglio di Amministrazione della Fondazione in quanto trattasi di organi di nomina "non elettiva" | pubblicazione: punto 2 (dich. redditi successivi al termine dell'incarico) entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione dei redditi punto 3 (variaz. situazione patrimoniale): la documentazione va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico |
| ORGANIZZAZIONE | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c.1 D.Lgs. n.33/2013 come modificato da D.Lgs. n. 97/2016 -delibera ANA n. 1310/2016 -Regolamento ANAC 16.11.2016 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo: provvedimenti sanzionatori (ai sensi della L. n. 689/1981 sanzioni amministrative pecuniarie) a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'art. 14 concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica. | Responsabile per la prevenzione della corruzione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | Nessuna sanzione alla data di approvazione del presente piano | pubblicazione degli eventuali provvedimenti sanzionatori, temporaneo, entro un mese dalla conoscenza dell'eventuale sanzione |
| | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Art. 28, c.1 D.Lgs. 33/2013 | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali Atti e relazioni degli organi di controllo | // | // | temporaneo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | Obbligo non di pertinenza degli enti del Servizio Sanitario Nazionale | // |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|----------------------------|------------------------------|---|--|--|---|---|---|---|
| | Articolazione degli uffici | Art. 13, c. 1, lett. b) e c) D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 abrogato obbligo di pubblicare le risorse a disposizione | a) Articolazione delle strutture amministrative, con indicazione di competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, nomi ovvero dirigenti responsabili dei singoli uffici b) Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | Sono pubblicati l'assetto organizzativo e l'organico delle strutture, con i dati dei punti a) e b) comprese le "risorse a disposizione" | aggiornamento: entro 3 mesi dalla data di variazione |
| | Telefono e posta elettronica | Art. 13, c. 1, lett. d) D.Lgs. n. 33/2013 | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali. | Direttore s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali -ICT | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | elenco pubblicato | aggiornamento: tempestivo in caso di variazioni e comunque annuale, entro 31 maggio |
| CONSULENTE E COLLABORATORI | Consulenti e collaboratori | Art. 15, c. 1 e 2 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, Art. 53, c.14, D.Lgs. n. 165/2001 | Elenco aggiornato consulenti e collaboratori contenente: a) gli estremi dell'atto di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (comprese collaborazioni coordinate e continuative) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato; b) il curriculum vitae in formato europeo; c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; d) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato. e) attestazione di avvenuta verifica di insussistenza di potenziale conflitto di interessi; f) tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione Pubblica) | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | da pubblicare dati del punto c); -per punto d) aggiungere nella tabella la voce "componenti variabili" | aggiornamento mensile |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Ta bella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|--|---|---|--|--|---|-------------------|---|
| PERSONALE | <p>Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice</p> | <p>Art. 15, c.1 e 2, e Artt. 41 e 47 c.1 del D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016. -Art.2, c.1, art. 3 c.1 e art. 4 L. n. 441/1982 -DLgs. n. 39/2013 -delibere ANAC 46/2013, 58/2013, 149/2014, 831/2016, 1310/2016, Regolamento ANAC 16.11.2016; -comunicato Presidente ANAC 20.12.2016 -Nota Ministero Salute 13.2.2014 n. 810 (prot. INT n.1759 del 21.2.2014) -Nota Regione Lomb (prot. INT 11665 del 10.12.2014) -Delib. ANAC 586/2019 e nota regionale 25.7.2019 (applicazione art. 14 anziché 15 del D.Lgs. n. 33/2013 lett. da a) ad e) per tutti i dirigenti e anche lett. f) per DD-DSC-DA-DS-Dir. Dip. e Dir s.c. con strutture dagli stessi dipendenti. -art. 1, c7 D.L. 30.12.2019 n. 162 prevede emanazione di regolamento per individuaz dati da pubblicare.</p> | <p>Per SSN: Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario</p> <p>a) estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, con indicazione della durata dell'incarico ed informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento dell'incarico, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento; b) curriculum vitae redatto su modello europeo; c) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; d) i compensi, comunque denominati, relativi all'incarico, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato; e) dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità e incompatibilità dell'incarico.</p> | <p>Direttore s.c. Risorse Umane e RS</p> | <p>S.C. Information Technology e Sistemi Informativi Aziendali</p> | <p>tempestivo ex art. 8 D.lgs. n.33/2013 Pubblicare entro tre mesi da nomina/conferimento incarico e tenere pubblicati per 3 anni successivi a cessazione incarico</p> | <p>pubblicato</p> | <p>aggiornamento: tempestivo in caso di variazioni e comunque annuale entro il 31 gennaio</p> |
| | | <p>Sentenza 21.2.2019 n.20 Corte Costituzionale dichiara illegittimità cost art.4e, lbis ove prevede pubblicaz dich redditi e patrim, per tutti i dirigenti anziché solo per i dirigenti apicali statali. -Nota DGWelfare Lombardia 28.11.2019 invita enti sanitari a sospendere raccolta dati economico-patrim. dei dirigenti e loro pubblicazione. -Delib. ANAC 586/2019 e nota regionale 25.7.2019 (applicaz art. 14 anziché 15 del D.Lgs. n. 33/2013 lett. da a) ad e) per tutti i dirigenti e anche lett. f) per DDip-DSC-DA-DS-Dir. Dip. e Dir s.c. con strutture dagli stessi dipendenti. -art. 1, c7 D.L. 30.12.2019 n. 162 prevede emanaz. di regolamento per individuaz dati da pubblicare. - Sentenza TAR Lazio 7-10-2020 annulla delib ANAC 586/2019 prevedendo pubblicaz. di dati patrimoniali solo per direttori apicali (DG, DSC, DS, DA)</p> | | | | | | |

Fondazione IRCSS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|--|--|---|---|---|--|--|
| | | Art. 15, c.1 e 2 e Art. 41 e 47 c.1 del D.Lgs n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016; -Art.2, c.1, art. 3 c.1 e art. 4 L. n. L. 441/1982 -DLgs n. 39/2013 -delibere ANAC 46/2013, 58/2013, 149/2014, 831/2016, 1310/2016, Regolamento ANAC 16.11.2016; -Parere del Consigliere giuridico della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia (prot. 13.1.2017 n. 346) in riscontro a quesito posto dalla Fondazione con nota 28.1.22016 prot. 12366 -delib/ANAC 82/2017 ha sospeso efficacia della del. 241/2017 su applicaz art. 14 c. 1 lett c) e f) DLgs. n.33/2013 (pubblicazione dich. patrimoniali, reddituali, ammontare emolumenti a carico | SSN - Dirigenti con incarico di direzione di dipartimento, di struttura complessa o semplice. a) estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, con indicazione della durata dell'incarico ed informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento dell'incarico, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento; b) curriculum vitae redatto su modello europeo; c) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (compresa attività in libera professione) d) i compensi, comunque denominati, relativi all'incarico, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato. | Direttore s.c. Risorse Umane e RS Direttore s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP (per i volumi di attività LP-punto c) | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Temporaneo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 pubblicare entro 3 mesi dalla nomina /conferimento /incarico; I dati devono restare pubblicati per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico. | pubblicato eccetto punto c) per la parte relative alla titolarità di cariche Per i dati del punto a) link alla sezione concorsi | aggiornamento temporaneo: entro il mese successivo alla variazione |
| | | finanza pubblica e importi viaggi di servizio e missioni con oneri a carico finanza pubblica). -Sentenza 21.2.2019 n. 20 della Corte Costituzionale dichiara illegittimità cost. art. 14c. l.15 ove prevede pubblicaz di dich.redditi e patrimonio per tutti i dirigenti anziché solo per i dirigenti apicali statali. -Delib. ANAC 586/2019 e nota regionale. 25.7.2019 (applicazione art. 14 anziché 15 del D.Lgs.n. 33/2013 lett. da a) ad e) per tutti i dirigenti e anche lett. f) per DD-DSC-DA-DS-Dir. Dip. e Dir s.c. con strutture dagli stessi dipendenti. -art.1,c.7 D.L. 30.12.2019, n. 162, prevede emanazione di regolamento per individuaz dati da pubblicare. - Sentenza TAR Lazio 7-10-2020 annulla delib ANAC 586/2019 | | | | | | |

PERSONALE

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione | |
|------------------------|---|---|--|---|---|---|--|---|---|
| PERSONALE | Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) | Art. 19, c. 1 bis DLgs. n. 165/2001 | Posti di funzione disponibili: numero e tipologia di posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo | pubblicato | aggiornamento tempestivo in caso di variazioni ovvero aggiornamento annuale | |
| | Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) | Art. 1 e 7 DPR 108/2004 | Ruolo dirigenzi | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | annuale | non applicabile alla Fondazione | // | |
| | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47 DLgs n. 33/2013 modif dal DLgs. n. 97/2016; -delibera ANAC 1310/2016; -Regolamento ANAC 16.11.2016; | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'art. 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il 2° di parentela nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 DLgs. n. 33/2013 | nessuna sanzione | pubblicare ove presenti sanzioni: entro un mese dalla conoscenza della sanzione |
| | Posizioni organizzative | Art. 14, c. 1 quinquies DLgs. n. 33/2013 modificato dal DLgs. N. 97/2016 | curricula dei titolari di posizioni organizzative (senza delega di funzioni dirigenziali) su modello europeo | | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 DLgs. n. 33/2013 | I curricula delle PP.OO. sono pubblicati | aggiornamento entro 3 mesi dalla data di conferimento/ revoca |
| | Dotazione organica | | Art. 16, c. 1 e 2 DLgs. n. 33/2013 Delibere ANAC n. 831/2016 e 1310/2016; | Dati da pubblicare in tabelle: a) conto annuale del personale e delle relative spese sostenute (di cui all'art. 60, c.2 del DLgs 165/2001) nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della sua distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico. b) costo personale a tempo indeterminato in servizio articolato per aree professionali , con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico. | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Annuale ex Art. 16, c.2 DLgs. n. 33/2016 | Dati pubblicati. | aggiornamento annuale, entro il 30 giugno |
| | | | | | | | | | |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|---|---|--|--|---|--|--|---|
| PERSONALE | Personale non a tempo indeterminato | Art. 17, c. 1 e 2 D.Lgs. n. 33/2013 Il D.lgs. n. 97/2016 ha eliminato l'obbligo di pubblicare la tipologia di rapporto e la distribuzione del personale in qualifiche e aree professionali | Dati da pubblicare in tabelle: a) elenco del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico, dati relativi al personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato b) dati relativi al costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | a) pubblicazione annuale b) pubblicazione trimestrale | Dati pubblicati. il conto annuale viene predisposto entro il 31 maggio di ogni anno e pubblicato entro il 30 giugno | aggiornamento: a) annuale, entro il 30 giugno b) entro il mese successivo alla scadenza trimestrale |
| | Tassi di assenza | Art. 16, c. 3 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Dati, da pubblicare in tabelle, relativi ai tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | pubblicazione trimestrale | pubblicato | aggiornamento trimestrale (entro aprile, luglio, ottobre e gennaio con riferimento al trimestre precedente) |
| | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) | Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 Delibera ANAC 1310/2016 | Dati da pubblicare in tabelle: elenco degli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento trimestrale (entro aprile, luglio, ottobre e gennaio con riferimento al trimestre precedente) |
| | Contrattazione collettiva | Art. 21, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013 Art. 47, c.8 D.Lgs. n. 165/2001 Delibera ANAC 1310/2016 | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali che si applicano nonché le eventuali interpretazioni autentiche. | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento mediante collegamento costante con sito ARAN |
| | Contrattazione | Art. 21, c. 2 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (Collegio Sindacale) | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento entro un mese dalla validazione degli organi di controllo |

| <p style="text-align: center;">Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Ta bella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione</p> | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|--|---|
| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
| | integrativa | Art. 21, c. 2 - D.Lgs. n. 33/2013 Art. 55 c. 4 DLgs. n. 150/2009 | Costi contrattazione integrativa: specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificati dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze che predispone allo scopo uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei Conti e la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip. Funzione Pubblica. | Direttore s.c. Risorse Umane e RS previa acquisizione documentazione del Collegio Sindacale | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Annuale ex art. 55 c. 4 DLgs. n. 150/2009 | pubblicato | aggiornamento annuale, entro il 30 giugno |
| | Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) | Art. 10, c.8, lett. c DLgs. n. 33/2013 Par. 14.2 delib. CIVIT n. 12/2013 Delibere ANAC n. 831 /2016 e n. 1310/2016 | l' OIV in Lombardia è costituito a livello regionale. Le funzioni presso la Fondazione sono svolte dal Nucleo di Valutazione (NdV) Pubblicazione dei nominativi, dei curricula e dei compensi dei componenti del NdV | Responsabile s.s. Controllo di Gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo ex art. 8 DLgs. n. 33/2013 | pubblicati nominativi, curricula e compensi | aggiornamento entro un mese dalla nomina |
| | Bandi di concorso | Art. 19 c.1 e 2 D.Lgs. n. 33/2013 modificatO dal D.Lgs. n. 97/2016, -Art. 1, c.16 lett d) L. n. 190/2012 -Delibera ANAC 1310/2016 Il D.lgs. n. 97/2016, con decorrenza dal 23-6-2016, ha eliminato l'obbligo di pubblicare -elenco dei bandi di concorso dell'ultimo triennio, il n. dipendenti assunti e spese connesse; - nell'elenco dei bandi in corso, la spesa prevista e gli estremi dei documenti contenuti nel fascicolo | Le amministrazioni pubblicano: a) i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della commissione e le tracce delle prove scritte. b) tabella contenente elenco aggiornato dei bandi in corso per l'assunzione del personale e progressione di carriera | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo ex art. 8 DLgs. n. 33/2013 | pubblicato per punto a) link alla sezione Bandi e Avvisi | aggiornamento: punto a) costante punto b) costante |
| | Sistema di misurazione e valutazione della performance | Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010 Delibera ANAC 1310/2016 | Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 D.Lgs. n. 150/2009) | Responsabile s.s. Controllo di Gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo | pubblicato | aggiornamento entro un mese dall'approvazione del documento |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|---------------------------------|--|---|--|---|---|---|---|
| PERFORMANCE | Piano della Performance | Art. 10, c.8 lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 10 D.Lgs. n. 150/2009 -Delibera ANAC 1310/2016 | Piano della performance (art. 10 D.Lgs. n. 150/2009) pubblicazione del Piano della Performance che individua gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali e intermedi, ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione | Responsabile s.s. Controllo di Gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento entro un mese dall'approvazione del documento |
| | Relazione sulla Performance | Art. 10, c.8 lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 -Delibera ANAC 1310/2016 | Relazione sulla Performance (art. 10 D.Lgs. n. 150/2009) che evidenzia <u>a</u> consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali <u>scostamenti</u> | Responsabile s.s. Controllo di Gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento entro un mese dall'emissione del documento |
| | Ammontare complessivo dei premi | Art. 20, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013 | Ammontare complessivo dei premi stanziati, collegati alla performance e ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento annuale, entro il 30 luglio |
| PERFORMANCE | Dati relativi ai premi | Art. 20, c.2 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 Delibera ANAC 1310/2016 | a) Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio b) Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi. c) grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento annuale, entro il 30 luglio |
| | Enti pubblici vigilati | Art. 22, c.1 lett a, c.2.3 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Responsabile trasparenza | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Annuale ex art. 22, c.1 D.Lgs. n. 33/2013 | non sono presenti enti pubblici istituiti, vigilati e finanziati dalla Fondazione | aggiornamento annuale entro gennaio in caso di variazioni |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|--|---|--|---|---|---|---|
| ENTI CONTROLLATI | Società partecipate | Art. 22, c.2, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 20 c.3 Dlgs n. 39/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | <p>Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'Amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c.6 DLgs. n. 33/2013).</p> <p>da pubblicare in tabelle, per ciascuna società :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministrazione della società e relativo trattamento economico complessivo 8) dichiarazione della insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico e di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) 9) collegamenti con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e dei soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | annuale ex art. 20, c.1 e 22 c.1 DLgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento entro gennaio, ove presenti modifiche |
| | Società partecipate | Art. 22, c.1, lett. d-bis D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 19 c.7 Dlgs n. 175/2016 -Delibera ANAC 1310/2016 | <p>Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal DLgs 175/2016 (art. 20) adottato ai sensi dell'art. 18 L. 124/2015.</p> <p>Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche fissano obiettivi specifici annuali e pluriennali sul complesso delle spese di funzionamento ivi comprese quelle per il personale delle società controllate.</p> <p>Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi soprammaticati.</p> | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 DLgs. n. 33/2013 | non sono presenti società a partecipazione pubblica costituite dalla Fondazione | aggiornamento entro 30 giorni dalla modifica, ove presenti variazioni |
| ENTI CONTROLLATI | | | | | | | | |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------------------|---|---|--|---|---|---|--|
| | Enti di diritto privato controllati | Art. 22, c. 1 lett. c, c. 2, 3 D. Lgs. n. 33/2013 -Art. 20, c3 DLgs n. 39/2013 -Delibera ANAC 1310/2016 | Elenco degli enti di diritto privato comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'Amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | annuale ex art. 22, c.1 D.Lgs. n. 33/2013 | non sono presenti enti di diritto privato controllati | aggiornamento annuale entro gennaio ove presenti modifiche |
| | Rappresentazione grafica | Art. 22, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'Amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | annuale ex art. 22, c.1 D.Lgs. n. 33/2013 | pubblicato: vd. tabella sotto la voce società partecipate | aggiornamento annuale entro gennaio ove presenti modifiche |
| | | | <p>elenco contenente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzativa responsabile dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente a recapiti telefonici, casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con indicazione del nome del responsabile dell'ufficio, unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e a casella di posta elettronica istituzionale, al quale è possibile rivolgersi anche per l'acquisizione d'ufficio di dati e controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle altre pubbliche amministrazioni; 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano; 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante; 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso; | | | | | |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|---------------------------------|--------------------------------|---|--|---|---|---|---------------|---|
| ATTIVITA' E PROCEDIMENTI | Tipologie di procedimenti | Art. 35, c. 1 e 3 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 -Art. 1, c.29 L. 190/2012 -Delibera ANAC 1310/2016 | <p>8) strumenti di tutela, amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento e nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e modi per attivarli;</p> <p>9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete (per i procedimenti esperibili on line) o tempi previsti per la sua attivazione</p> <p>10) le modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento ovvero di imputazione del versamento in tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento;</p> <p>11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché le modalità per attivare tale potere, con indicazione di recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale</p> <p>12) per i procedimenti ad istanza di parte, gli atti e i documenti da allegare all'istanza e la modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni, nonché gli uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e le modalità di accesso con indicazione di indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale, a cui presentare le istanze.</p> <p>- Le PPA non possono richiedere l'uso di moduli e formulari che non siano stati pubblicati; in caso di omessa pubblicazione, i relativi procedimenti possono essere avviati anche in assenza dei suddetti moduli o formulari. La PA non può respingere l'istanza adducendo il mancato utilizzo di moduli e formulari e deve invitare l'istante a integrare la documentazione in un termine congruo.</p> | Dirigenti delle strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento entro 30 giorni ove presenti variazioni |
| | Monitoraggio tempi procedurali | Art. 24, c. 2 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 Art. 1, c.29 L. n. 190/2012 -Delibera ANAC 1310/2016 | risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali | Dirigenti delle strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | semestrale | pubblicato | aggiornamento semestrale entro 31 luglio e 31 gennaio, con riferimento al semestre precedente |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|--------------------------|---|--|---|---|---|---|--|--|
| ATTIVITA' E PROCEDIMENTI | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 -Delibera ANAC 1310/2016 | Recapiti dell'ufficio responsabile: recapiti e caselle di posta elettronica istituzionali dell'uff. responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | Dirigenti delle strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento tempestivo in caso di variazioni e comunque annuale, entro gennaio |
| | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c.1, D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, -Delibera ANAC 1310/2016 | Elenco dei provvedimenti finali conseguenti ai procedimenti relativi a: 1) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto sezione "bandi di gara e contratti") 2) accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati e con altre pubbliche amministrazioni | | | | | |
| PROVVEDIMENTI | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c.1, D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, -Art. 1 c.16 L.190/2012 -Delibera ANAC 1310/2016 abolito obbligo di pubblicare: - spesa prevista ed estremi dei documenti contenuti nel fascicolo - provvedimenti relativi ad autorizzazioni o concessioni e concorsi e prove selettive per assunzione di personale e progressioni di carriera | | Dirigenti delle strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | semestrale ex art. 23 c.1 D.Lgs. n. 33/2013 | pubblicati | aggiornamento semestrale, entro 31 luglio e 31 gennaio, con riferimento al semestre precedente |
| | Controlli sulle imprese | Art. 25 D.Lgs. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, | Tipologie di controllo cui sono assoggettate le imprese Obblighi e adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare | // | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo | la Fondazione non esercita controlli sulle imprese | // |
| CONTROLLI SULLE IMPRESE | | Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | | | | | | |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|---------------------------|---|---|---|--|---|---|---------------|---|
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | | Art. 37, c.1, lett.a) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 1, c.32 L. n. 190/2012 -Deliberazione Autorità Vigilanza sui Contratti Pubblici n. 26 del 22.5.2013 e specifiche tecniche per la pubblicazione di maggio 2013 -Comunicazione AVCP 16.1.2014 -Art. 192, c.3 D.Lgs. n. 50/2016 (codice appalti) -Art. 4 delib. ANAC n. 39/2016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016; | <p>Table riassuntive delle informazioni relative all'anno precedente, rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informativi.</p> <p>a) CFG b) struttura proponente (denominazione stazione appaltante) e codice fiscale c) l'oggetto del bando d) procedura di scelta del contraente e) elenco degli operatori invitati a presentare offerta/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento f) elenco dei partecipanti al procedimento con codice fiscale, ragione sociale e ruolo in caso di RTI g) aggiudicatario h) importo di aggiudicazione (al lordo di oneri, sicurezza e al netto di I.V.A.) i) tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura j) importo delle somme liquidate (al netto di I.V.A.)</p> <p>Gli obblighi di pubblicazione di cui sopra (tabella da pubblicare entro il 31 gennaio) si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla banca dati della amministrazioni pubbliche (*) ai sensi dell'art. 2 del D. Lgs. n. 229/2011, limitatamente alla parte lavorata</p> <p>(*) si è in attesa delle disposizioni attuative inerenti tale banca dati.</p> <p>La s.c. Provveditorato provvede ad inviare ad ANAC (via PEC all'indirizzo comunicazioni@pec.anticorruzione.it), entro il 31 gennaio di ogni anno, il modulo contenente l'URL di pubblicazione sul sito web della Fondazione, del file XML relativo all'anno precedente, per attestare l'avvenuto adempimento.</p> <p>Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture: programma biennale degli acquisti per beni e servizi e programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali</p> | strutture competenti per inserimento dati in tabella: -s.c. Provveditorato -s.c. Progetti e Servizi Tecnici -s.c. Ingegneria Clinica -s.c. ICT -s.c. Farmacia | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Annuale ex art. 1, c.32 L. 190/2012 entro il 31 gennaio di ogni anno le informazioni da a) ad j) riferite all'anno precedente devono essere pubblicate in tabelle riassuntive liberamente fruibili, nel formato indicato da AVCP secondo le specifiche tecniche di maggio 2013 | pubblicato | aggiornamento entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diversa scadenza indicata da ANAC |
| | Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare | Art. 37, c.1, lett.a) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 1, c.32 L. n. 190/2012 -Art. 21, c.7 e Art.29, c.1 D.Lgs. n. 50/2016 (codice appalti) -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016 | | | Direttori -s.c. Provveditorato -PRO -s.c. Progetti e Servizi Tecnici-PST -s.c. Ingegneria Clinica-IC secondo competenza | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Tempestivo | pubblicato |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | <p>Per ciascuna procedura (servizi, fornire, lavori e opere, concorsi pubblici di progettazione, concorsi di idee e di concessioni compresi quelli tra enti del settore pubblico di cui all'art. 5 D.Lgs. n. 50/2016) pubblicare:</p> <p>1) Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); 2) Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); 3) Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); 4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); 5) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); 6) Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); 7) Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); 8) Avviso relativo all'esito della procedura; 9) Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; 10) Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); 11) Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); 12) Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); 13) Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); 14) Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016);</p> <p>15) Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); 16) Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</p> <p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento. -Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); -Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); -Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); -Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p> <p>Avvisi sistema di qualificazione. Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)</p> | <p>Direttori s.c. Provveditorato</p> <p>s.c. Progetti e servizi tecnici</p> <p>i RUP sono tenuti a fornire alle ss.cc. Provveditorato e Progetti e servizi tecnici, secondo competenza, i dati in loro possesso, per consentire raccolta e succ.va pubblicazione da parte della s.c. Provveditorato e Progetti e Servizi Tecnici</p> | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Tempestivo | <p>pubblicazione mediante creazione di link alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate</p> | <p>aggiornamento tempestivo (nel rispetto della tempistica indicata dal D.Lgs. 50/2016)</p> |
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura | <p>Art. 37, c. 1 lett b) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 29 c. 1 D.Lgs. n. 50/2016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016</p> | | <p>Direttori s.c. Provveditorato</p> <p>s.c. Progetti e servizi tecnici</p> <p>i RUP sono tenuti a fornire alle ss.cc. Provveditorato e Progetti e servizi tecnici, secondo competenza, i dati in loro possesso, per consentire raccolta e succ.va pubblicazione da</p> | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Tempestivo | <p>pubblicato mediante creazione di link alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate</p> | <p>aggiornamento tempestivo (nel rispetto della tempistica indicata dal D.Lgs. 50/2016)</p> |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|----------------------------------|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | | Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016) | parte della s.c. Provveditorato e Progetti e Servizi Tecnici | | Temporaneo | pubblicato mediante creazione di link alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate | aggiornamento temporaneo (nel rispetto della tempistica indicata dal D.Lgs. 50/2016) |
| | Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura | Art. 37, c.1 lett b) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 29 c. 1 D.Lgs. n. 50/20016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016 | Informazioni ulteriori Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) | | | Temporaneo | pubblicazione mediante creazione di link alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate | aggiornamento temporaneo (nel rispetto della tempistica indicata dal D.Lgs. 50/2016) |
| | Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-prof.li | Art. 37, c.1 lett b) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 29 c. 1 D.Lgs. n. 50/20016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016 | provvedimenti di esclusione di ammissione, entro due giorni dalla loro adozione | Direttori s.c. Provveditorato s.c. Progetti e servizi tecnici | | Temporaneo | pubblicazione mediante creazione di link alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate | aggiornamento temporaneo, entro due giorni dall'adozione del provvedimento |
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti | Art. 37, c.1 lett b) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 29 c. 1 D.Lgs. n. 50/20016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016 | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti | i RUP sono tenuti a fornire alle s.c. Provveditorato e Progetti e servizi tecnici, secondo competenza, i dati in loro possesso, per consentire raccolta e successivamente pubblicazione da parte della s.c. Provveditorato e Progetti e Servizi Tecnici | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Temporaneo | pubblicato mediante creazione di link alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate | aggiornamento temporaneo |
| | Contratti | Art. 1, c. 505 L. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016 | Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti | Provveditorato e Progetti e Servizi Tecnici | | Temporaneo | pubblicato mediante creazione di link alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate | aggiornamento temporaneo (nel rispetto della tempistica indicata dal D.Lgs. 50/2016) |

| <p style="text-align: center;">Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione</p> | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
| | <p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione</p> <p>Nota ANAC 25.5.2016</p> | <p>Art. 37, c. 1 lett b) D.Lgs. n. 33/2013</p> <p>-Art. 29 c. 1 D.Lgs. n. 50/20016</p> <p>-Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti</p> <p>-Delibera ANAC 1310/2016</p> | <p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione</p> <p>I medesimi atti, nel rispetto dell'art. 53, sono pubblicati sul sito del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e sulla piattaforma digitale istituita presso l'ANAC, anche tramite i sistemi informatizzati regionali, di cui al comma 4, e le piattaforme regionali: di e-procurement interconnesse tramite cooperazione applicativa.</p> <p>In attesa dell'attivazione della piattaforma di ANAC sopraccitata, vanno comunque inviati ad ANAC entro un anno (entro il 25.5.2017) i dati da inserire nelle banche dati degli enti indicati all'art. 9bis del D.Lgs. n. 33/2013.</p> | | | Tempestivo | <p>pubblicato mediante creazione di link alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate</p> <p>aggiornamento tempestivo</p> | |
| BANDI DI GARA E CONTRATTI | <p>Criteri e modalità</p> | <p>Art. 26, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013</p> <p>Delibera ANAC 1310/2016</p> | <p>Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le Amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati.</p> | // | // | tempestivo ex art 26 D.Lgs. n. 33/2013 | | // |
| SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI | <p>Atti di concessione</p> | <p>Art. 26, c. 2 e art. 27 D.Lgs. n. 33/2013</p> <p>Delibera ANAC 1310/2016</p> | <p>Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro.</p> <p>Per ciascuna atto: nome dell'impresa o ente e rispettivi dati fiscali; o nome di altro soggetto beneficiario; importo del vantaggio economico corrisposto; norma o titolo a base dell'attribuzione; ufficio o funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amm.vo; modalità seguita per individuazione del beneficiario; link al progetto selezionato; fini al curriculum del soggetto incaricato; elenco in formato tabellare aperto dei soggetti beneficiari di atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari a imprese e attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro).</p> | // | // | tempestivo ex art 26 D.Lgs. n. 33/2013 | <p>la Fondazione non eroga sovvenzioni; contributi, sussidi, vantaggi economici</p> | // |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|-------------------------------------|---|---|---|--|---|---|--|--|
| BILANCI | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1, e. 1bis, c.2 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 Art. 5, c) DPCM 26.4.2011 Art. 19 e 22 D.Lgs. n. 91/2011 Art. 18bis D.Lgs. n. 118/2011 DPCM 29.4.2016 Delibera ANAC 1310/2016 | Bilancio preventivo: a) Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche b) Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. Bilancio consuntivo: c) Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche d) Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Direttore s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio da parte di Regione Lombardia |
| | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio | Art. 29, c. 2 D.Lgs. n. 33/2013 Art. 19 e 22 D.Lgs. n. 91/2011 Art. 18bis D.Lgs. n. 118/2011 Delibera ANAC 1310/2016 | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione | Direttore s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio da parte di Regione Lombardia |
| BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO | Patrimonio immobiliare | Art. 30 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento trimestrale (entro il mese successivo al trimestre di riferimento) |
| | Canoni di locazione o affitto | Art. 30 - D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Informazioni identificative dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento trimestrale (entro il mese successivo al trimestre di riferimento) |
| | | Art. 31, c.1 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, Delib. Civit n. 71/2013 e n.7/2013 delibere ANAC 831/2016 (PNA) e 1310/2016 | Attestazioni OIV o struttura analoga | Responsabile s.s. Controllo di gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Annuale e in relazione a delibere ANAC | sono pubblicate le attestazioni del NdV dal 2013 al 2020, predisposte dal Nucleo sulla base delle indicazioni fornite con deliberazioni ANAC | aggiornamento secondo le tempistiche indicate da ANAC |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|--|--|--|---|--|---|---|---|--|
| CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE | Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Art. 31, c.1 - D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, Par. 2, p.1, Delibera Civit. n. 6/2012 - Par. 4 delib. CIVIT n. 23/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Documento del NdV di validazione della relazione sulle performance (art. 14, c.4, lett. c), D.Lgs. n. 150/2009) | Responsabile s.s. Controllo di Gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo | pubblicato | aggiornamento entro un mese dall'emanazione del documento |
| | | Art. 31, c.1 - D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, con decorrenza dal 23.12.2016 Delibera ANAC 1310/2016 | Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4 lett. a) D.Lgs. n. 150/2009) | Responsabile s.s. Controllo di Gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo | non applicabile al Nucleo di Valutazione della Fondazione | // |
| | | Art. 31, c.1 - D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, con decorrenza dal 23.12.2016 | Atti conclusivi (es. relazione annuale sullo stato di attuazione degli adempimenti) degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti. | Responsabile s.s. Controllo di Gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013 | da predisporre e pubblicare | aggiornamento temporaneo: entro due mesi dalla data del documento |
| | | Art. 31, c.1 - D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, Delibera ANAC 1310/2016 | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio; relazione del Collegio Sindacale al BPE, alle variazioni e al Bilancio di esercizio e tutti i rilievi del Collegio receipti e non receipti | Direttore s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento 1) relazioni degli organi di revisione: pubblicazione entro 30 gg dalla data della relazione 2) rilievi al bilancio e sue variazioni; pubblicazione, ove presenti, entro 30 giorni dalla notizia dei rilievi |
| CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE | Corte dei conti | Art. 31, c.1 - D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 Delibera ANAC 1310/2016 | Rilievi della Corte dei Conti: tutti i rilievi della Corte dei Conti ancorché non receipti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento ove presenti rilievi entro due mesi dalla notizia dei rilievi |
| | Carta dei servizi e standard di qualità | Art. 32, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | Ufficio Relazioni con il pubblico (URP) | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento entro un mese dall'approvazione della modifica |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|---|---|--|---|---|---|---|
| SERVIZI EROGATI | Class action | Art. 1, c.2 e art. 4 c. 2 e 6 DLgs. n. 198/2009 Delibera ANAC 1310/2016 | Class Action: a) notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione del servizio; b) sentenza di definizione del giudizio; c) misure adottate in ottemperanza della sentenza. | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013 | pubblicare ove presente | pubblicazione entro due mesi dalla conoscenza della class action |
| | Costi contabilizzati | Art. 32, c. 2, lett. a) e Art. 10, c. 5 - DLgs. n. 33/2013 modificato dal DLgs. n. 97/2016 -Art. 1, c.15 L. n. 190/2012 -Delib Civit n. 71/2013 -Delibera ANAC 1310/2016 | Costi contabilizzati - da pubblicare in tabelle- dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo | Responsabile s.s. Controllo di Gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Annuale ex art. 10 c.5 DLgs. 33/2013 | è pubblicato il modulo L.A. dal 2010 sino al 2019. Tale modello riporta i costi dell'azienda per ogni Livello Essenziale di Assistenza. Si tratta di modello miso a livello nazionale espressamente richiesto dal Ministero della Salute e come tale consente confronti tra le diverse aziende. | aggiornamento annuale entro 30 giorni dall'adozione del Bilancio di esercizio |
| | Liste di attesa | Art. 41, c. 6 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Liste d'attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata - da pubblicare in tabelle: a) i criteri di formazione delle liste di attesa, b) i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata | Direttore Medico di Presidio | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013 | creato link a pagina Servizi al cittadino: pubblicati dati p. b) integrare liste di attesa con criteri del p.a) | aggiornamento tempestivo, entro il mese successivo a quello di riferimento |
| | Servizi in rete | Art. 7 c. 3 DLgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 c. 1 del DLgs. 179/16 Delibera ANAC 1310/2016 | Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete. | Ufficio Relazioni con il pubblico (URP) | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Tempestivo | Non presenti servizi in rete alla data di adozione del presente piano. | // |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|--------------------------------|--|--|--|--|---|---|---|--|
| SERVIZI EROGATI | Dati sui pagamenti | Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013 | Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | // | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) | alla Fondazione si applica la previsione del successivo punto "Dati sui pagamenti del SSN) | // |
| | Dati sui pagamenti del Servizio Sanitario Nazionale | Art. 4bis c.2 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Dati sui pagamenti da pubblicare in tabelle: dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Direttore s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) | pubblicato | aggiornamento trimestrale entro il mese successivo al trimestre di riferimento |
| | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Art. 33 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, Delibera ANAC 1310/2016 | a) Indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) b) indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti c) ammontare complessivo dei debiti e numero delle imprese creditrici | Direttore s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | punto a) e c) annuale ex Art. 33 D.Lgs. n. 33/2013 punto b) trimestrale (art. 33 c.1 D.Lgs. 33/2013) | aggiornamento: p. a) e c) annuale entro giugno p. b) trimestrale entro il mese successivo al trimestre di riferimento | |
| PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE | IBAN e pagamenti informatici | Art. 36 D.Lgs. n. 33/2013 Art. 5, c.1 D.Lgs. n. 82/2005 Delibera ANAC 1310/2016 | Specificare, nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Direttore s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | I codici di pagamento sono pubblicati e sono sempre specificati nelle richieste di pagamento | aggiornamento tempestivo, in caso di variazioni |
| | Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici | Art. 38, c.1 D.Lgs. n. 33/2013 Asrt. 1, L. n. 144/1999 Delibera ANAC 1310/2016 | Informazioni relative ai Nuclei di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali) | // | // | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | non applicabile alla Fondazione | // |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|---|---|---|---|--|---|---|---|---|
| OPERE PUBBLICHE | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Art. 38, c.2 e 2bis D.Lgs n. 33/2013 Art. 21, c.7 e Art.29 D.Lgs n. 50/2016 Delibera ANAC 1310/2016 | Atti di programmazione delle opere pubbliche: a titolo esemplificativo (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti): a) programma triennale dei lavori pubblici nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 D.Lgs. n. 50/2016 b) documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs n. 228 /2011 (per i ministeri) | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | S.C. Information Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | a) pubblicato b) non applicabile alla Fondazione | aggiornamento p. a) entro 30 giorni da approvazione del piano |
| | Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche | Art. 38, c.2 D.Lgs n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | a) Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate b) informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate Da pubblicare in tabelle sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e delle finanze d'intesa con ANAC che ne curano altresì la raccolta e pubblicazione nei propri siti web istituzionali al fine di consentire agevole comparazione. | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | S.C. Information Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | da predisporre e pubblicare in subordine all'emanazione dello schema tipo del Ministero dell'economia e delle finanze | pubblicazione entro tre mesi dall'emanazione dello schema tipo del Ministero Economia e Finanze |
| PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO | Pianificazione e governo del territorio | Art. 39, c1 D.Lgs n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Atti di governo del territorio, piani territoriali, piani paesistici, urbanistici etc. | // | // | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | informazioni non attinenti alla Fondazione | // |
| | Informazioni ambientali | Art. 40 c. 2 D.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Informazioni ambientali: stato dell'ambiente, fattori inquinanti, misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto, misure di protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto, relazioni sull'attuazione della legislazione, stato della salute e della sicurezza umana, relazioni sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio. | // | // | tempestivo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | informazioni non attinenti alla Fondazione | // |
| STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE | Strutture sanitarie private accreditate | Art. 41 c.4, D.Lgs n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | a) Elenco delle strutture sanitarie private accreditate b) Accordi intercorsi con le strutture private accreditate | // | // | annuale ex Art. 41 c.4 D.Lgs.33/2013 | Informazioni non attinenti alla Fondazione | // |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|--|--|---|---|--|---|---|---|--|
| INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA | Interventi straordinari e di emergenza | Art. 42 c. 1 lett a), b) e c) D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Provvedimenti adottati concernenti interventi straordinari e di emergenza che comportano deroga alla legislazione vigente | // | // | temporaneo ex art 8 D.Lgs. n. 33/2013 | Informazioni non attinenti alla Fondazione | // |
| | | Art. 10, c.8 lett a) D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016 | Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'art. 1 c.2bis L. n. 190/2012 | Responsabile per la prevenzione della corruzione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | annuale | pubblicato | aggiornamento entro 10 giorni dall'approvazione |
| ALTRI CONTENUTI | Corruzione | Art. 1 c.8 L. 190/2012 -Art. 43, c.1 D.lgs. n. 33/2013 -Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016 | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile per la prevenzione della corruzione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo | pubblicato | aggiornamento entro 10 giorni dalla nomina |
| | | Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016 | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati) | Responsabile per la prevenzione della corruzione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo | pubblicato | aggiornamento entro 30 giorni dall'approvazione, ove presenti |
| | | Art. 1, c.14, L. 190/2012 -Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016 | Relazione del Responsabile per la prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta | Responsabile per la prevenzione della corruzione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | annuale ex Art. 1, c.14, L. 190/2012 | pubblicato | aggiornamento entro il 30 gennaio salvo scadenza diversa stabilita da ANAC |
| | | Art. 1, c.3, L. n. 190/2012 -Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016 | Provvedimenti adottati dall'Anac ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione | Responsabile per la prevenzione della corruzione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo | non sono presenti provvedimenti ANAC, ai sensi dell'art. 1 comma 3 della L. n. 190/2012, alla data di adozione del presente piano | aggiornamento temporaneo entro un mese della conoscenza del provvedimento |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|---|--|---|---|---|---|---|
| | | Art. 18, c.5 D.Lgs. n. 39/2013 -Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016 | Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 | Responsabile per la prevenzione della corruzione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo | non sono state rilevate violazioni, alla data di approvazione del presente piano | aggiornamento tempestivo entro un mese della conoscenza dell'atto |
| | | Art. 5, c.1 D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90 -Delibera ANAC n. 831/2016, 1309/2016 e 1310/2016 | Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria. nome del Responsabile della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica istituzionale | Responsabile per la trasparenza | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo | pubblicato | aggiornamento tempestivo in caso di variazioni |
| | Accesso Civico | Art. 5, c.2 D.Lgs. n. 33/2013 -Delibera ANAC n. 831/2016, 1309/2016 e 1310/2016 | Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori: nomi uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Responsabili dei procedimenti secondo competenza | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo | link alle sezioni "Organigramma" e "tipologie di procedimento" nominativi degli uffici competenti, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionali | aggiornamento tempestivo in caso di variazioni |
| ALTRI CONTENUTI | | Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016) Delibera ANAC 1310/2016 | Registro degli accessi elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione | Predisposizione: Dirigenti delle strutture responsabili dei procedimenti secondo competenza Pubblicazione: Ufficio Relazione con il Pubblico | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | semestrale | pubblicato, da parte di ciascuna struttura, il registro semestrale degli accessi | aggiornamento |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|--|--|---|--|---|--|--|--|
| ALTRI CONTENUTI | Accessibilità a catalogo di dati, metadati e banche dati | Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16 ex art. 52 abrogato | Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mkt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID | Direttore s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali -ICT | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | tempestivo | pubblicato | aggiornamento tempestivo entro tre mesi, in caso di variazioni |
| | | Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16 ex art. 52 abrogato | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria | Direttore s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali -ICT | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | annuale | da predisporre e pubblicare, ove necessario | aggiornamento annuale entro il 31 marzo, ove necessario |
| | | Art. 9, c. 7, D.L. 179/2012 "decreto sviluppo bis" convertito con modif dalla L. 17.12.2012 n. 221 -Circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2006 e s.m.i. -Delibera ANAC 1310/2016 | Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni della Circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013): a) obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno); b) stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione | p. a) Ditta incaricata dalla Fondazione per la programmazione del sito e/o Direttore s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali -ICT p. b) s.c. Risorse Umane e RS in collaborazione con s.c. ICT | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | annuale ex Art. 9, c. 7, D.L. 179/2012, entro il 31 marzo di ogni anno | a) pubblicato b) predisporre e pubblicare | aggiornamento annuale punto a): entro il 31 marzo ove necessario aggiornamento punto b) entro 30 giorni dall'adozione del piano |
| Dati ulteriori (*) | | Art. 4, c.3 Dlgs. n. 33/2013 Art. 1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012 | Informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente | Direttore s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali -ICT | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | A seguito di informatizzazione del flusso | da predisporre | pubblicazione entro dicembre 2021 |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|---|--|--|---|---|--|--|
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Progetti e servizi tecnici: Affidamento ed esecuzione di contratti di lavori, servizi e forniture - pubblicazione dei seguenti dati: - contratti prorogati e contratti affidati in via d'urgenza (con relative motivazioni); - nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti (per gli appalti aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa); - punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva (per gli appalti aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa); - accordi bonari e transazioni | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Pubblicazione a seguito di monitoraggio | pubblicato | aggiornamento semestrale (entro il 31 gennaio e il 31 luglio con riferimento al semestre precedente) |
| | | Art. 4, c.3 D.Lgs. n. 33/2013 Art.1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012 | 1. Pubblicazione delle varianti di lavori 2. Pubblicazione provvedimenti di liquidazione per gli appalti di lavori sopra i 500.000,00 euro | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | / | pubblicato | aggiornamento semestrale (entro il 31 gennaio e il 31 luglio con riferimento al semestre precedente) |
| | | Art. 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 D.Lgs. n. 50/2016 | Elenchi professionisti e imprese per l'affidamento di lavori | Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | temporaneo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | | pubblicare entro il 2020 nella sez. Anm. Trasparenze mediante link alla pagina "bandi e gare" |
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Proveedoritorato: Affidamento ed esecuzione di contratti di servizi e forniture - pubblicazione dei seguenti dati: - contratti prorogati e contratti affidati in via d'urgenza (con relative motivazioni); - nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti (per gli appalti aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa); - punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva (per gli appalti aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa); - accordi bonari e transazioni | Direttore s.c. Proveedoritorato | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Pubblicazione a seguito di monitoraggio | pubblicato | aggiornamento semestrale (entro il 31 gennaio e il 31 luglio con riferimento al semestre precedente) |
| | | Art. 4, c.3 D.Lgs. n. 33/2013 Art.1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012 | Elenco degli affidamenti di beni e servizi (sopra e sotto soglia comunitaria) | Direttore s.c. Proveedoritorato | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | / | pubblicato nella pagina bandi e gare (https://www.istitutumor.mi.it/elenchi-fornitori) | pubblicare entro giugno 2020 nella sez. Anm. Trasparenze mediante link alla pagina "bandi e gare" |
| | | D.Lgs. n. 50/2016 | Censimento delle autovetture di servizio | Direttore s.c. Proveedoritorato | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | pubblicazione a seguito di censimento | pubblicato | annuale entro febbraio |
| | | D.P.C.M. 25 settembre 2014 | | | | | | S.c. Affari Generali e Legali IL DIRETTORE |

ALTRI CONTENUTI

Dati ulteriori (*)

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|--|--|--|---|---|--|--|
| | | Art. 4, c.3 Dlgs. n. 33/2013 Art.1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012 determinazione ANAC 28.10.2015 n. 12 | Dati ulteriori di competenza della s.c. Risorse Umane e RS: Procedure di acquisizione del personale - pubblicazione dell'esito dei seguenti monitoraggi: a) N° Verifiche dei requisiti dei componenti delle commissioni esaminatrici: 100% | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Pubblicazione a seguito di monitoraggio | pubblicato | aggiornamento semestrale (entro il 31 gennaio e il 31 luglio con riferimento al semestre precedente) |
| | | Art. 4, c.3 Dlgs. n. 33/2013 Art.1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012 | Dati relativi agli scioperi | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Pubblicazione dei dati relativi agli scioperi | pubblicato | aggiornamento entro 7 giorni dall'effettuazione dello sciopero |
| | | CCNL Comparto 21/5/2018 ripreso dal recente CCIA sottoscritto in data 13/06/2019 CCNL area Sanità (dirigenza medica e sanitaria) 19/12/2019 | Dati relativi alle ferie e riposi solidali (istituto giuridico introdotto con il) indicando esclusivamente il numero di giorni richiesti ed il numero di giorni ceduti nell'anno precedente (preservando la riservatezza dei dipendenti interessati) | Direttore s.c. Risorse Umane e RS | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | Pubblicazione dei dati | pubblicato | aggiornamento |
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e Libera Professione: | | | | | |
| | | | Elenco adempimenti PAC attuati nell'anno 2019 e aggiornamento anni successivi e LP | Direttore s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | / | pubblicati | pubblicazione ed aggiornamento annuale entro marzo con riferimento all'anno precedente |
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.s. Controllo di Gestione | | | | | |
| | | | Elenco delle tipologie di verifica svolte dalla s.s. Controllo di Gestione | Responsabile s.s. Controllo di Gestione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | / | pubblicati | pubblicazione ed aggiornamento annuale entro giugno con riferimento alle verifiche dell'anno precedente |
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Gestione Amministrativa Servizi Sanitari e Convenzioni: | | | | | |
| | | | a) Elenco delle convenzioni stipulate con enti, casse e società di mutuo soccorso, fondi sanitari integrativi ed assicurazioni che consentono il rimborso totale o parziale delle prestazioni sanitarie effettuate dal paziente b) informativa specifica circa le differenze tra le due modalità di convenzione sopraindicate - forma diretta e indiretta. c) Elenco dei medici che effettuano visite specialistiche ambulatoriali e prestazioni diagnostiche radiologiche in libera professione e relativa specifica di giorni e orari delle prestazioni. | Direttore s.c. Gestione Amministrativa Servizi Sanitari e Convenzioni: | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | | a), b) e c) pubblicati nella sezione "prenota visita libera professione" | pubblicare entro febbraio 2020 nella sez. Amm. Trasparenza mediante link alla pagina "prenota visita libera professione" https://www.istitutotumori.mi.it/prenota-visita-libera-professione |

ALTRI CONTENUTI

Dati ulteriori (*)

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|--|---|--|---|---|---|
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Sistema Qualità Formazione e Protezione Dati: | | | | |
| | | | Relazione "Piano di formazione " anno 2020 e anni successivi | Direttore s.c. Sistema Qualità Formazione e Protezione Dati | / | da pubblicare | pubblicazione ed aggiornamento annuale entro aprile dell'anno successivo con riferimento agli eventi formativi dell'anno precedente |
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Affari Generali e Legali: | | | | |
| | | Art.1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012 | Gestione del patrimonio immobiliare disponibile. pubblicazione di tabella con elenco delle tipologie di procedure attuate per la vendita e la locazione degli immobili. | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | Publicazione a seguito di monitoraggio | pubblicato | aggiornamento semestrale (entro il 31 gennaio e il 31 luglio con riferimento al semestre precedente) |
| | | Art. 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 Art. 4, c.3, L.8.3.2017 n. 124 | Dati relativi ai risarcimenti erogati dalla Fondazione nell'ultimo quinquennio | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | pubblicazione dati ultimo quinquennio | pubblicato | annuale entro gennaio con riferimento ai dati del quinquennio precedente |
| | | Art. 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 | a) Albo Avvocati b) Albo Medici legali c) Albo Notai | Direttore s.c. Affari Generali e Legali | temporaneo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato | aggiornamento annuale entro febbraio |
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Trasferimento Tecnologico (TTO): | | | | |
| | | Art. 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 | Elenco Studi Brevettuali 2019 e anni successivi | Responsabile s.s. Trasferimento Tecnologico | temporaneo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013 | pubblicato nella sezione "lavora con noi" | pubblicare entro febbraio 2020 nella sez. Anm. Trasparente mediante link alla pagina "lavora con noi" |
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Information Communication Technology - ICT e SIA: | | | | |
| | | Art. 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 D.Lgs. n. 82/2005 | Progetti e-Health per la dematerializzazione dei processi istituzionali: strutturali e stato di avanzamento | Direttore ICT e SIA | / | pubblicato | aggiornamento annuale entro febbraio |

ALTRI CONTENUTI

Dati ulteriori (*)

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|---|---|--|---|---|---|---|
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Ingegneria Clinica: | | | | | |
| | | | Publicazione della Procedura su apparecchiature "in visione" | Direttore s.c. Ingegneria Clinica | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | | pubblicata | pubblicata entro giugno 2020 |
| | | | Dati ulteriori di competenza del Direttore della s.c. Direzione Medica: | | | | | |
| | | Art. 4, c. 3, D. Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 | Disposizioni anticipate di trattamento (Biotestamento) | Direttore Medico di Prestidio | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | / | pubblicato nella pagina "servizi al cittadino" con link alla sez. Amministrazione Trasparente | aggiornamento annuale ove necessario, in relazione alla normativa vigente |
| | | Art. 4 L. n. 24/2017 (Legge Gelli-Bianco) | Procedura di rilascio documentazione sanitaria, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie | Direttore Medico di Prestidio | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | | da pubblicare | entro marzo 2021 |
| | | | Dati ulteriori di competenza del Risk Manager: | | | | | |
| | | Art. 4, c. 3, D. Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 Art. 5, c.3, L.8.3.2017 n. 124 | Eventi avversi ed azioni di miglioramento | Risk Manager | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | / | pubblicato | aggiornamento annuale entro gennaio |
| | | | Dati ulteriori di competenza dell'Ufficio Relazioni con il pubblico: | | | | | |
| | | | Customer Satisfaction | | | | | |
| | | Art. 4, c. 3, D. Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 | | Ufficio Relazioni con il pubblico (URP) | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | / | pubblicato | aggiornamento annuale |
| | | | Modulistica per le segnalazioni da parte degli utenti esterni | Ufficio Relazioni con il pubblico (URP) | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | | pubblicato | aggiornamento entro 30 giorni in caso di modifiche |

Altri contenuti

Dati ulteriori (*)

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|--|---|--|---|---|---------------|---|
| | | | Dati ulteriori di competenza del Servizio Infermieristico - SITRA | | | | | |
| | | | Vademecum "istruzioni/raccomandazioni sulla gestione delle obblazioni al personale infermieristico" | SITRA | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | aggiornamento entro 30 giorni in caso di modifiche | pubblicato | aggiornamento entro 30 giorni in caso di modifiche |
| | | | Dati ulteriori di competenza del Servizio Prevenzione e Protezione: | | | | | |
| | | Art. 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 | Indici infortunistici secondo norma UNI | Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | aggiornamento annuale | pubblicato | aggiornamento annuale |
| | | | Foglio illustrativo relativo alle istruzioni di sicurezza al cittadino | Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | aggiornamento entro 30 giorni in caso di modifiche | pubblicato | aggiornamento entro 30 giorni in caso di modifiche |
| | | | Dati ulteriori di competenza della s.c. Farmacia | | | | | |
| | | | Regolamento sull'attività degli informatori tecnico/scientifici | Direttore s.c. Farmacia | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | aggiornamento entro 30 giorni in caso di modifiche | pubblicato | aggiornamento entro 30 giorni in caso di modifiche |
| | | | Dati ulteriori di competenza della Direzione Scientifica: | | | | | |
| | | | 1. Piano Strategico della Ricerca 2. linee di ricerca corrente 3. Rendicontazioni di assegnazione risorse 5x100 (relazioni Ministero Salute e Ministero Università e Ricerca) 4. Scientific report | Direttore Scientifico | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | aggiornamento annuale | pubblicato | aggiornamento annuale |
| | | Art. 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 Piano Strategico della ricerca | Assegnazione "Premio giovani ricercatori" 2019 e anni successivi | Direttore Scientifico | S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali | aggiornamento annuale entro 30 giorni dall'assegnazione | da pubblicare | aggiornamento annuale entro 30 giorni dall'assegnazione |

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
 Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2009
 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

| Sottosezione I livello | Sottosezione II livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo | Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione | Struttura preposta alla pubblicazione sul sito | Scadenza adempimento prevista dalla normativa | Stato attuale | Interventi da realizzare/tempi di attuazione |
|------------------------|-------------------------|-----------------------|--|--|--|---|---------------|--|
| | | | | | | | | |

(*) Dati ulteriori: dati informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate.