



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2023-2025

ex Legge 6 Novembre 2012 n. 190

SANITASERVICE POLICLINICO BARI S.R.L.U.

Sede Legale: P.zza Giulio Cesare n.11 70124 BARI

31/01/2023

Proposto da: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
Dott. Vittorio Emilio MANGIERI

Verificato e Approvato da: Amministratore Unico
Dott. Michele CARRASSI

Adottato con Atto: n. 011 del 31/01/2023

Sommario

PREMESSA.....	4
SOGGETTI COINVOLTI.....	6
STRUMENTI DI CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	9
CONTESTO INTERNO.....	10
CONTESTO ESTERNO.....	13
GESTIONE DEL RISCHIO.....	15
PONDERAZIONE DEL RISCHIO.....	20
AREE A RISCHIO.....	21
MONITORAGGIO E RIESAME.....	29
CODICE DI COMPORTAMENTO.....	30
INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI.....	31
ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO.....	32
FORMAZIONE COMMISSIONI E INCARICHI.....	33
ROTAZIONE DEL PERSONALE.....	34
TUTELA DEL WHISTLEBLOWER.....	35
FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE.....	38
INFORMATIZZAZIONE PROCESSI.....	39
PATTO DI INTEGRITA'.....	39
RESPONSABILE RASA.....	40
PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE.....	41
PIANO DELLE ATTIVITA'.....	47
TRASPARENZA E INTEGRITA'.....	48
ACCESSO CIVICO.....	51
COLLABORAZIONE TRA RPCT E DPO.....	53

CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE	54
RELAZIONE ANNUALE.....	54
AGGIORNAMENTO DEL PIANO	55
ENTRATA IN VIGORE	55



PREMESSA

Il Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi della L. 190/2012, recante le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione", ha disposto l'obbligo per tutti gli Enti pubblici, ivi comprese le società partecipate, di adottare un programma e un piano triennale in cui devono essere fissate le modalità di controllo e di prevenzione di potenziali attività di natura corruttiva.

L'ANAC ha affrontato il tema dell'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza agli enti di diritto privato nelle Linee guida di cui alla delibera n. 1134/2017, cui si rinvia. Nelle predette Linee guida è stato preliminarmente inquadrato l'ambito di applicazione della normativa di prevenzione della corruzione e trasparenza delineato all'art. 1, co. 2-bis, della l. 190/2012 e all'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013, dal quale emerge la netta distinzione operata dal legislatore tra società in controllo pubblico ed enti di diritto privato ad esse assimilati (ove sussistano le condizioni indicate all'art. 2-bis, co. 2) e società partecipate ed altri enti di diritto privato, di cui all'art. 2-bis, co. 3.

La società Sanitaservice Policlinico di Bari si configura quale società a controllo pubblico, ai sensi dell'art. 2 co.1 lett. m) del D.Lgs 19 agosto 2016 n. 175 - Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica (TUSP) ovvero:

«le società in cui una o più amministrazioni pubbliche esercitano poteri di controllo ai sensi della lettera b)»; la lett. b) definisce "controllo" «la situazione descritta nell'articolo 2359 del codice civile. Il controllo può sussistere anche quando, in applicazione di norme di legge o statutarie o di patti parasociali, per le decisioni finanziarie e gestionali strategiche relative all'attività sociale è richiesto il consenso unanime di tutte le parti che condividono il controllo».

Inoltre, si evidenzia che il sistema di misure organizzative previste dal Modello organizzativo aziendale (MOG) in fase di adozione, ai sensi del D.lgs. 231/2001, e quello di misure di prevenzione della corruzione disciplinate dalla Legge 190/2012, seppure entrambi finalizzati a prevenire la commissione di reati e ad esonerare da responsabilità gli organi preposti ove le misure adottate siano adeguate, presentano differenze significative. In particolare, il D.lgs. 231/2001 ha riguardo ai reati commessi nell'interesse o a vantaggio della società o che comunque siano stati commessi anche nell'interesse o a vantaggio di questa. La legge 190/2012 è volta invece a prevenire reati commessi in danno della società.

In data 3 febbraio 2022, durante il webinar “**Sull’onda della semplificazione e della trasparenza**”, l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha presentato gli “**Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza**” con cui ha voluto fornire, a tutte le Amministrazioni tenute all’adozione di misure per la prevenzione della corruzione e l’attuazione della trasparenza amministrativa nonché del diritto di accesso civico, un quadro quanto più esaustivo dei contenuti che i documenti di pianificazione devono ricomprendere al fine della loro completezza e capacità di incidere effettivamente sul fenomeno corruttivo. Gli “Orientamenti” dell’Autorità, peraltro, si inseriscono in un quadro generale nel quale è in corso di compimento un’importante riforma delle modalità di pianificazione e programmazione strategica ed operativa della Pubblica Amministrazione italiana. Infatti, con il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, è stato introdotto per tutte le Amministrazioni di cui all’art. 1, comma 2, del D.lgs. n. 165/20012, il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**, che nelle intenzioni del legislatore dovrebbe non solo sostituire diversi documenti di pianificazione e programmazione, fra cui i principali sono il Piano della Performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale, ma anche, per la prima volta, uniformare le modalità di redazione del Piano fra Enti dello Stato ed Enti Locali.

Per le società controllate, l’ANAC ha chiarito che sussiste l’obbligo dell’adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione ma non del Piano integrato di attività ed organizzazione.

Il **Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA)**, approvato dal Consiglio dell’ANAC il 16 novembre 2022 e in attesa del parere dell’apposito Comitato interministeriale e della Conferenza Unificata Stato Regioni Autonomie locali, avrà validità per il triennio 2023-2025.

Il presente Piano di prevenzione della corruzione, recependo il PNA 2022, si propone, dunque, di osservare le indicazioni metodologiche e di semplificazione indicate dall’ANAC, attraverso un percorso di miglioramento graduale nell’adozione di concrete misure di prevenzione e di sempre maggiore coinvolgimento e responsabilizzazione del personale operante nella società, anche al fine di favorire la fruibilità e la massima diffusione del documento stesso.



SOGGETTI COINVOLTI

In base alle indicazioni contenute nella legge n. 190/2012 e nel PNA sono stati identificati come destinatari del Piano:

- a) il personale della società Sanitaservice Policlinico di Bari Srl;**
- b) i consulenti e collaboratori esterni;**
- c) i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.**

L'Amministratore Unico della Sanitaservice Policlinico di Bari :

- designa il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- adotta il Piano e i suoi aggiornamenti e li comunica al RPCT dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari;
- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio corruzione;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

Il Responsabile per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza si occupa in particolare delle seguenti attività:

- presenta all'Amministratore Unico, per la necessaria approvazione, una proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano;
- elabora le modifiche necessarie per migliorarne l'efficacia e predisporre l'aggiornamento annuale, tenendo conto delle normative sopravvenute e delle modifiche organizzative nel frattempo intervenute;
- segnala all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), se presente, eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;

- indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- pianifica le misure di trasparenza, monitora l'adempimento da parte della società degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e verifica la qualità dei dati pubblicati in termini di completezza, chiarezza, aggiornamento e facile consultazione;
- pubblica sul sito internet istituzionale, entro le scadenze definite da ANAC, una relazione sull'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni fornite dall'ANAC stessa;
- definisce percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità e individua, in accordo con i referenti, interventi di formazione specifica per i dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l'effettiva rotazione del personale o l'applicazione del principio di segregazione delle funzioni, nel rispetto dei criteri generali stabiliti dalla società;
- vigila sul rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, per quanto applicabile;
- cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento aziendale e collabora con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il monitoraggio annuale sulla sua attuazione;
- programma incontri periodici con i referenti al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività.

Al fine di assicurare continuità nello svolgimento delle attività volte alla prevenzione della corruzione ed all'attuazione della trasparenza, sia in caso di impedimento del RPCT in carica, sia nelle ipotesi nelle quali si configuri un obbligo di astensione da parte di quest'ultimo, il potere sostitutivo è individuato nell'impiegato amministrativo con maggior anzianità di servizio in dotazione organica.

Tutto il personale aziendale è tenuto in egual misura a concorrere all'attuazione del Piano, nello specifico **tutti i dipendenti**:

- partecipano al processo di gestione del rischio, anche collaborando all'attuazione delle misure preventive, così come individuate nel Piano ciascuno per l'ufficio di rispettiva competenza;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, fornendo suggerimenti al Referente di riferimento e/o al RPCT;
- assicurano i flussi di informazioni definiti nel Piano;
- osservano le misure contenute nel Piano;

- segnalano le situazioni di illecito;
- si astengono in caso di sussistenza di conflitto di interessi.

Consulenti e collaboratori

Tutti i consulenti e i collaboratori di Sanitaservice Policlinico di Bari a qualsiasi titolo, anche occasionali e/o soltanto temporanei, sono tenuti a:

- osservare le misure contenute nel Piano;
- segnalare le situazioni di illecito.

STRUMENTI DI CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Conformemente a quanto richiesto dalla Legge 190 del 2012, la società Sanitaservice Policlinico Bari Srl adotta misure finalizzate alla prevenzione della corruzione con riferimento sia alla fase di formazione che di attuazione delle decisioni relative alle attività maggiormente esposte a rischio.

La Società agisce a prevenzione dei fenomeni di corruzione:

- attraverso l'adozione di idonee procedure per la formazione, attuazione e controllo delle decisioni, in qualunque forma assunte;
- assicurando la massima trasparenza alla propria azione amministrativa;
- adottando azioni di formazione per i dipendenti impiegati nelle attività a maggior rischio di corruzione;
- strutturando un efficace sistema di controlli, anche su più livelli;
- aggiornando opportunamente il proprio Codice Etico.

In particolare, le buone pratiche amministrative gestionali perseguite dalla Società prevedono:

- **la separazione delle funzioni;**
- **la rotazione degli incarichi (ove possibile);**
- **la verifica dei conflitti di interesse anche potenziali in ogni fase di tutti i procedimenti mediante il tracciamento dei responsabili delle istruttorie e dei procedimenti;**
- **azioni legate alla specificità dell'attività e dei singoli procedimenti.**

E' richiesto a ciascun dipendente di segnalare le eventuali situazioni di conflitto di interesse esistenti con riferimento alle attività dallo stesso svolte e avendo riguardo anche a quanto previsto dagli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e dai codici disciplinari; la dichiarazione deve essere redatta per iscritto e inviata al proprio Responsabile sovraordinato.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali in capo a dipendenti o a soggetti anche esterni a cui la società intende conferire l'incarico di

membro di commissioni, di affidamento o di commesse, di incarichi dirigenziali o di altri incarichi di cui all'art. 3 del D.lgs. 39 del 2013. L'accertamento avviene mediante dichiarazione di autocertificazione resa dall'interessato conformemente a quanto previsto dall'art. 20 del D.lgs. 39/2013.

I dipendenti che svolgono attività potenzialmente a rischio di corruzione segnalano al Responsabile qualsiasi anomalia accertata indicando, se a loro conoscenza, le motivazioni della stessa. Il Responsabile della prevenzione della corruzione può tenere conto di segnalazioni provenienti da eventuali portatori di interessi esterni alla società (stakeholders), purché non anonime e sufficientemente circostanziate, che evidenzino situazioni di anomalia e configurino il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi.

CONTESTO INTERNO

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

Per l'analisi del contesto interno si ha riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione.

La Sanitaservice Policlinico Bari Srl è una società unipersonale a responsabilità limitata avente per oggetto sociale la prestazione di servizi strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali di assistenza e cura della persona e socio-sanitarie svolte dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari.

La **Sanitaservice Policlinico Bari** fornisce servizi di supporto strumentali in ambito sanitario all'**Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari** tra cui:

- attività di ausiliario e portierato;
- attività di pulizia dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali, nonché attività di sanificazione delle sale operatorie e dei locali destinati alle attività di cura dei pazienti;
- attività di logistica integrata;
- attività di gestione Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale;
- attività o di gestione del sistema informatico aziendale della controllante e correlato supporto tecnico-operativo

- attività di piccola manutenzione edile, degli infissi, degli arredi e degli impianti ordinari.

Tutti i servizi vengono erogati solo per il Policlinico di Bari.

Il personale interno, al 31/12/2022, consta di n. 581 dipendenti di cui:

- **n. 5 unità nel ruolo amministrativo (di cui 1 Responsabile tecnico)**
- **n. 48 unità dedicate al CUP della controllante**
- **n. 10 unità dedicate al servizio di gestione del sistema informatico aziendale della controllante e correlato supporto tecnico-operativo**
- **n. 518 rimanenti unità destinate alle attività strumentali svolte per conto della controllante, di cui 118 a tempo determinato.**

Di seguito gli Uffici ove sono giornalmente svolte le attività amministrative-gestionali della Sanitaservice Policlinico Bari Srl:

- **Area Amministrazione e Personale: n. 4 unità**
- **Area Approvvigionamenti, Controllo di Gestione e Amministrazione Trasparente – DPO: n. 1 unità**
- **Area Produzione: n. 1 unità**

In linea generale non si evidenziano criticità specifiche ed ulteriori rispetto a quelle tipicamente insite nella natura dell'attività istituzionale svolta da questa società.

Trattasi di rischi comuni a tutte le aziende che operano in qualità di società *in-house* per supporto strumentale all'azienda controllante sanitaria, in presenza di norme di legge di livello statale e regionale, regolamenti e procedure che disciplinano in modo alquanto puntuale tutte le fasi dei procedimenti e processi interni aziendali, delimitando gli ambiti di discrezionalità operativa.

Si registra una buona conoscenza dei contenuti del Codice di Comportamento Aziendale soprattutto nelle aree percepite come maggiormente a rischio, vale a dire appalti e contratti pubblici, assunzioni, nomine, affidamenti incarichi e progressioni di carriera.

Tuttavia, la società Sanitaservice Policlinico Bari Srl, intende implementare ulteriori misure preventive, nel triennio 2023-2025, al fine di migliorare il già efficiente sistema di monitoraggio posto in essere.

In tema di misure finalizzate alla prevenzione della corruzione di carattere generale, che, proprio per la loro idoneità all'applicazione in tutti i processi aziendali, si pongono in una situazione di

sostanziale continuità rispetto alla programmazione precedente, l'attuale Piano parte da un'attenta ricognizione dello stato di attuazione raggiunto nell'anno 2022, stabilendo, per ciascuna, la nuova programmazione per il triennio 2023-2025, con le relative fasi e tempi di esecuzione.

Nell'attuale Piano si dà conto degli esiti della verifica sull'attuazione delle misure previste nel precedente PTPCT 2023-2025, che è stato sottoposto ad un monitoraggio annuale da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione ed i cui risultati sono stati riassunti anche nella relazione annuale del RPCT per l'anno 2022 (allegato "All_4_Scheda Relazione_Sanitaservice"), pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente" sul sito internet istituzionale.

Le operazioni di monitoraggio delle misure si sono svolte con l'intervento degli attori coinvolti, che si sono fatti parte attiva di un processo sganciato dalla logica del mero "adempimento formale", con importanti riscontri critici in ottica costruttiva e di corresponsabilizzazione.

Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure preventive risulta un importante obiettivo strategico per il governo del sistema anticorruptivo aziendale, in quanto evidenzia eventuali lacune e criticità e costituisce l'indispensabile punto di partenza per l'aggiornamento del Piano per il triennio 2023-2025.

CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale la Sanitaservice Policlinico Bari Srl 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 considerati 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.

Nel corso degli ultimi anni si è rilevato non semplice il tentativo di misurare il fenomeno della corruzione, esclusiva non solo della criminalità organizzata, che inquina e frena lo sviluppo economico di un Paese. Il confronto tra i dati giudiziari (denunce e condanne) e quelli relativi alla percezione del fenomeno corruttivo evidenzia un rapporto inversamente proporzionale tra corruzione "praticata" e corruzione "denunciata e sanzionata": mentre la seconda si è in modo robusto ridimensionata negli ultimi venti anni, la prima è ampiamente lievitata.

In virtù della predisposizione del presente Piano, il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha condotto un'analisi del contesto esterno in cui opera la società tenendo conto non solo delle specificità organizzative della Sanitaservice Policlinico di Bari, in qualità di società *in house*, in termini dimensionali e funzionali ma anche:

- dei suoi principali stakeholder (consulenti, collaboratori, fornitori di beni e servizi, etc.);
- del contesto territoriale di riferimento con riguardo ai dati storici su potenziali infiltrazioni criminali ed eventi corruttivi.

Nel capoluogo pugliese si registra una pluralità di sodalizi di stampo mafioso ciascuno operante in un ambito territoriale.

Di seguito un focus sul fenomeno della criminalità organizzata pugliese, ove in particolare il Procuratore Generale della Corte di Cassazione nel suo intervento all'Assemblea generale della Corte sull'amministrazione della giustizia nell'anno 2021 – Roma, 21 gennaio 2022, ne ha fornito un'interessante analisi:

“L'abbandono del metodo violento privilegia l'instaurazione di rapporti corruttivi con le istituzioni politiche e amministrative, nelle professioni e nella imprenditoria. Ciò porta, tra l'altro, alla riduzione dell'apporto dichiarativo dei soggetti venuti a contatto con l'organizzazione, sempre più spesso non persone offese, ma politici ed imprenditori che da quei rapporti traggono utilità, in termini economici e comunque sul piano del consenso elettorale. Tale situazione riguarda la maggior parte delle

organizzazioni criminali. [...]. Si tratta di quel sistema perverso organizzazione criminale-politica-lavoro-consenso, che consente all'organizzazione mafiosa di mantenere, soprattutto in taluni contesti territoriali, non solo calabresi o meridionali (le indagini delle Direzioni distrettuali antimafia del nord hanno disvelato situazioni analoghe in comuni lombardi, liguri ed emiliani) il controllo di larghe fette del voto e, dunque, l'elezione di politici di riferimento, grazie ai quali si ottengono appalti e servizi pubblici, nei cui contesti si garantisce lavoro e si alimenta, dunque, il suddetto controllo del consenso. Questo intreccio consente di operare lucrosamente nei più diversi settori.

Va segnalata la sistematica predazione di risorse pubbliche attraverso truffe nell'accesso a fondi nazionali ed europei. [...] ciò fa suonare un campanello di allarme circa la possibile appropriazione delle risorse destinate dal PNRR al risanamento dell'economia e dell'amministrazione. [...] Le truffe comunitarie riguardano praticamente ogni settore, dalla formazione alle energie alternative. In questi campi la predazione è strettamente correlata non solo alla corruzione, ma anche al controllo del territorio, presupposto per l'acquisizione fittizia o non volontaria dei terreni.

Dall'analisi del contesto esterno vengono, pertanto, confermate quali aree a maggior rischio il settore dei contratti pubblici e la fase di esecuzione dei contratti per i quali si è inteso definire adeguate misure di mitigazione del rischio corruttivo.

L'immagine che ne risulta è di grande disomogeneità e di estrema mutevolezza, dal momento che mancando un autorevole vertice aggregante, si assiste ad un continuo mutare di equilibri ed alleanze. In particolare, il capoluogo pugliese è stato negli ultimi anni interessato da un innalzamento del livello di conflittualità tra clan che ha investito in modo significativo alcuni qualificati contesti associativi. La circostanza che la società si trovi collocata in un territorio caratterizzato dalla presenza di criminalità organizzata è rilevante ai fini della gestione del rischio di corruzione, dal momento che gli studi sulla criminalità organizzata hanno da tempo evidenziato come la corruzione sia proprio uno dei tradizionali strumenti di azione delle organizzazioni criminali.

L'analisi ha messo in evidenza la potenziale influenza che i vari soggetti esterni possono avere sulla società evidenziando, al tempo stesso, la validità delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, applicate pragmaticamente all'interno dell'organizzazione.

GESTIONE DEL RISCHIO

Per “gestione del rischio” si intende l’insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo la società con riferimento al rischio.

La gestione del rischio di corruzione è quindi lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l’adozione del “Piano della prevenzione della Corruzione”, è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

L’intero processo di gestione del rischio, dall’identificazione, all’analisi e ponderazione, si è basato, in conformità a quanto affermato dalla Funzione pubblica, sulla partecipazione e l’attivazione di meccanismi di consultazione, sotto il coordinamento del “Responsabile della prevenzione della Corruzione”, con l’affiancamento di esperti esterni ed il coinvolgimento dei referenti per le aree di rispettiva competenza.

I principi fondamentali consigliati per una corretta “gestione del rischio” sono quelli desunti dalle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione pubblica e dalle Linee guida Uni ISO 31000:2010, espressamente richiamate dallo stesso Dipartimento, che rappresentano l’adozione nazionale, in lingua italiana, della Norma internazionale ISO 31000 (edizione novembre 2009), elaborata dal Comitato tecnico ISO/TMB. L’art. 1, comma 9, della Legge 190/2012 riproduce infatti, pur nella diversa accezione degli strumenti legislativi, le indicazioni di cui all’art. 6 del D.lgs. 231/2001.

Pur in continuità con i precedenti Piani Triennali Prevenzione Corruzione, questo documento aggiorna alcune indicazioni metodologiche allo scopo di orientare la Sanitaservice Policlinico di Bari verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista sostanziale e non meramente formale.

L’Allegato 1 al PNA 2019 ha ampiamente integrato e aggiornato le indicazioni presenti nel PNA 2013 e nell’Aggiornamento 2015 al PNA ispirandosi sempre ai principali standard internazionali di risk management. La seguente figura, ripresa dall’Allegato 1, descrivere molto bene tutti gli attori generalmente coinvolti, i cui compiti e responsabilità sono stati indicati nel presente documento:



L'analisi condotta coinvolgendo tutto il personale aziendale ha consentito di:

- migliorare e aggiornare la mappatura dei processi;
- modificare e integrare, per ciascun processo, i possibili rischi;
- attribuire a ciascun processo un grado di rischio specifico;
- modificare e integrare le misure di prevenzione dei rischi.

Dagli audit interni condotti durante l'anno 2022 non sono emersi significativi profili di criticità, ma sicuramente margini di miglioramento di alcuni processi, rischi e relative misure di mitigazione. Tutte queste informazioni serviranno per l'organizzazione degli audit da effettuare nel corso del triennio 2023-2025.

Le aree di rischio esaminate risultano le seguenti:

A) Area acquisizione e progressione del personale

- Reclutamento
- Progressioni di carriera
- Conferimento di incarichi di collaborazione

B) Contratti pubblici

- Rilevazione fabbisogno e programmazione acquisti
- Definizione dell'oggetto dell'affidamento
- Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

- Requisiti di qualificazione
- Requisiti di aggiudicazione
- Valutazione delle offerte
- Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
- Procedure negoziate
- Affidamenti diretti
- Revoca del bando
- Redazione del cronoprogramma
- Varianti in corso di esecuzione del contratto
- Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

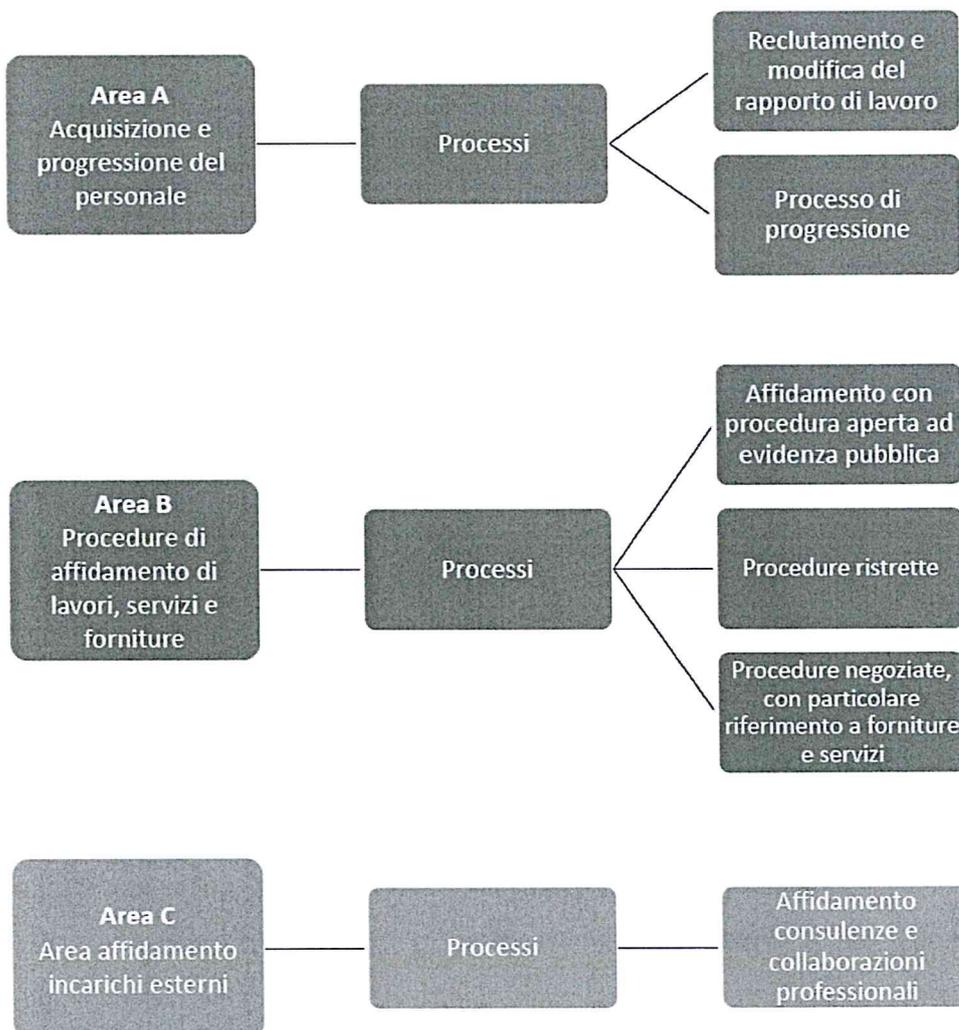


Figura 1 Schema Aree a maggior rischio

L'analisi del rischio ha l'obiettivo di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività. Per la misurazione del livello del rischio sono state recepite le indicazioni metodologiche contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo rispetto a una di tipo quantitativo. Sono stati individuati cinque criteri (indicatori di stima) sulla base dei quali è stata fatta la valutazione del livello di esposizione al rischio dei processi:

Discrezionalità	
Processo con alta discrezionalità (assenza di leggi e regolamenti, assenza di procedure, ecc)	Alto
Processo parzialmente vincolato (presenza di leggi o di atti amministrativi):	Medio
Processo totalmente vincolato	Basso
Rilevanza esterna e valore economico	
Destinatari esterni all'azienda / Valore economico alto	Alto
Destinatari esterni all'azienda / Valore economico basso	Medio
Destinatari interni all'azienda / Valore economico alto	Medio
Destinatari interni all'azienda / Valore economico basso	Basso
Efficacia controlli	
Misure applicate ma da implementare	Alto
Misure applicate ma alcune da implementare	Medio
Misure correttamente applicate	Basso
Presenza di segnalazioni in realtà simili	
L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi in realtà simili	Alto

L'attività non è stata oggetto di eventi corruttivi in realtà simili	Basso
Presenza di segnalazioni nell'azienda	
L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi nell'azienda	Alto
L'attività non è stata oggetto di eventi corruttivi nell'azienda	Basso

Con la nuova metodologia di gestione del rischio, la valutazione cumulativa del livello di esposizione facendo riferimento a più valori, non può essere la media dei singoli indicatori, ma deve essere il frutto di una valutazione complessiva che tiene conto di diversi aspetti. In particolare, si è data rilevanza agli indicatori di livello medio e alto i cui valori costituiscono un “alert” per la gestione del rischio corruttivo e portano i processi ad essere sottoposti ad un monitoraggio più puntuale per la loro “intrinseca rischiosità”.

Di seguito le principali aree considerate a rischio:

- a) Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, modalità di selezione;
- b) Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni economiche;
- c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- d) Contenzioso e procedure legali
- e) Liste di attesa (CUP) per conto della controllante

Con riferimento alle suddette Macro Aree, il Responsabile della prevenzione della corruzione ha condotto una mappatura dei processi a rischio di corruzione svolti all'interno della società, intendendo per processo l'insieme delle attività e delle risorse strumentali finalizzate alla realizzazione di una determinata procedura.

PONDERAZIONE DEL RISCHIO

L'obiettivo della ponderazione del rischio è, come precisato dall'ANAC, di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione».

Pertanto, dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo si è proceduto alla ponderazione, definendo, cioè, una graduatoria dei rischi, in base al livello di rischio più o meno elevato. La classifica del livello di rischio è stata poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi. Per far ciò si precisa che i processi sono stati considerati più o meno a rischio secondo la tabella di valutazione di seguito riportata.

Livello di rischio	Classificazione e identificazione del rischio
Basso	Rischio ACCETTABILE Il rischio è sostanzialmente controllato; la pesatura ha evidenziato un adeguato livello di prevenzione e delle misure organizzativa già poste in essere.
Medio	Rischio INTERMEDIO Il rischio è parzialmente non controllato. Il sistema preventivo deve essere implementato. Fondamentale il controllo nel tempo dell'effettiva prevenzione.
Alto	Rischio ELEVATO Il rischio è sostanzialmente non controllato. La società deve adottare misure ulteriori.

Un concetto cruciale nello stabilire se attuare nuove azioni è quello di rischio residuo, ossia del rischio che persiste una volta che le misure di prevenzione generali e specifiche siano state correttamente attuate. Nell'analizzare il rischio residuo si considera inizialmente la possibilità che il fatto corruttivo venga commesso in assenza di misure di prevenzione; successivamente, si analizzano le misure generali e specifiche che sono state già adottate dall'amministrazione valutandone l'idoneità e l'effettiva applicazione. Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già implementate per poi concentrarsi sul rischio residuo.

AREE A RISCHIO

Gli ambiti, ove il rischio di commissione di reati contro la PA è potenzialmente più elevato, sono:

- **Personale**
- **Lavori, Servizi e Forniture**
- **Patrimonio**
- **Legale**
- **CUP del controllante**
- **Sistema informatico aziendale del controllante**

In ossequio alle previsioni di cui all'art. 1, della Legge n. 190/12, applicate in relazione allo specifico contesto, all'attività e alle funzioni svolte dalla società, la mappatura delle aree a maggior rischio di corruzione, dei processi che si sviluppano al loro interno e delle relative fasi di cui questi si compongono, ha riguardato precisamente le seguenti aree:

- **Acquisizione e sviluppo del personale;**
- **Conferimento di incarichi di collaborazione;**
- **Appalti di lavori, servizi e forniture**
- **Liste di attesa per conto della controllante**

Ulteriori Aree specifiche a rischio corruzione :

- Gestione corrispondenza e protocollo
- Gestione cassa



- Gestione presenze personale dipendente
- Procedimenti disciplinari
- Gestione delle entrate e delle spese
- Contenzioso
- Gestione sistema informatico aziendale presso la controllante
- Attività di gestione del patrimonio presso la controllante

Di seguito un report sintetico delle aree di rischio per processi aziendali. Per dettagli sull'analisi del rischio si rinvia all'allegato "All_1_Analisi_rischio_SanitaService" e relative misure "All_2_Elenco-misure_SanitaService_2021".

AREA RISCHIO	PROCESSO	UFFICI INTERESSATI	LIVELLO RISCHIO inerente	RISCHIO FINALE (PONDERATO)
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento	Amministrazione Personale	Medio	Medio 
	Progressioni di carriera	Amministrazione Personale	Medio	Basso 
	Conferimento di incarichi di collaborazione	Amministrazione Personale	Alto	Medio 
Affidamento di lavori, servizi e forniture Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Amministrazione Ufficio Acquisti	Medio	Basso 
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Amministrazione Ufficio Acquisti	Alto	Medio 
	Requisiti di qualificazione	Amministrazione Ufficio Acquisti	Medio	Basso 
	Requisiti di aggiudicazione	Amministrazione Ufficio Acquisti Commissione giudicatrice	Medio	Basso 
	Valutazione delle offerte	Amministrazione Ufficio Acquisti	Medio	Basso 

		Commissione giudicatrice		
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Amministrazione Ufficio Acquisti RUP Commissione giudicatrice	Medio	Basso 
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Procedure negoziate	Amministrazione Ufficio Acquisti	Medio	Basso 
	Affidamenti diretti	Amministrazione Ufficio Acquisti	Alto	Medio 
	Revoca del bando	Amministrazione Ufficio Acquisti	Medio	Basso 
	Redazione del cronoprogramma	Amministrazione Ufficio Acquisti	Medio	Basso 
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Amministrazione Ufficio Acquisti	Medio	Basso 
	Subappalto	Amministrazione Ufficio Acquisti	Medio	Basso 
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	pagamento compensi	Amministrazione Personale Risorse Finanziarie Contabilità e Bilancio	Medio	Basso 
	fatturazione attiva e passiva	Amministrazione Risorse Finanziarie Contabilità e Bilancio	Alto	Basso 
	acquisti e locazioni	Amministrazione Risorse Finanziarie Contabilità e Bilancio	Medio	Basso 
	registrazioni contabili	Amministrazione Risorse Finanziarie Contabilità e Bilancio	Medio	Basso 
Incarichi e nomine	conferimento di incarichi a professionisti	Amministrazione Personale	Alto	Medio 



Affari legali e contenzioso	gestione di precontenziosi e contenziosi	Amministrazione Legale	Medio	Medio 
CUP/Liste di attesa	gestione presa in carico e disdetta delle prenotazioni sanzioni per mancata disdetta	CUP per conto del Policlinico di Bari	Medio	Basso 
Gestione sistema informatico aziendale presso la controllante	Attività presso la Controllante	Personale	Medio	Basso 
Attività di gestione del patrimonio presso la controllante	Attività presso la Controllante	Personale	Medio	Basso 
Rapporti con Pubblici Ufficiali	gestione dei rapporti della Società con i pubblici ufficiali, nell'ambito di eventuali visite ispettive e controlli	Amministrazione Personale Risorse Finanziarie	Basso	Basso 

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	CODICE	FASI	SOGGETTO ESECUTORE	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO DI CORRUZIONE (EVENTO RISCHIOSO)	MISURE SPECIFICHE INTRODOTTE	
						LIVELLO DI RISCHIO RESIDUO	
A. APPALTI PUBBLICI- ACQUISIZIONE SERVIZI E FORNITURE ex D.Lgs. n. 50/2016	A. 1 Programmazione	A.1.1	Programmazione fabbisogno (art. 21, comma 6, D.Lgs. 50/2016)		<ul style="list-style-type: none"> Alterazione del fabbisogno effettivo per favorire operatori economici Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità 	BASSO 	<ul style="list-style-type: none"> Programmazione degli acquisti di beni e servizi
		A.2.1	Consultazione preliminare di mercato (art. 66 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.)		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara	BASSO 	<ul style="list-style-type: none"> Effettuazione di consultazioni collettive
	A. 2 Progettazione della gara	A.2.2	Realizzazione dell'acquisizione secondo la modalità individuata: tramite MEPA (RdO – TD - OdA) e senza MEPA (Procedura negoziata e affidamento diretto con o senza preventiva indagine di mercato - ex art. 36 D.Lgs. n. 50/2016)		<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo improprio di sistemi di affidamento per favorire un operatore. Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione 	MEDIO 	<ul style="list-style-type: none"> Effettuazione di consultazioni collettive e/o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero alla tipologia contrattuale
		A.2.3	Determinazione importo del contratto		Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore	MEDIO 	<ul style="list-style-type: none"> Obbligo di indicazione nella determina a contrarre dell'importo stimato o presunto del contratto



							<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione importo di riferimento nello storico dell'Ente • Programmazione - bilancio di previsione
	A.2.4	Predisposizione atti e documenti di gara incluso il capitolato		Formulazione di criteri di valutazione che possono favorire determinati operatori economici		MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare • Ricorso ad esperto in assenza di professionalità interna
	A.3.1	Pubblicazione del bando		Difficoltà nell'accesso e/o nella consultazione dei documenti on line e assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante		BASSO	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura informatica della Sezione "Amministrazione Trasparente" facilmente accessibile agli interessati • Pubblicità del bando on line • Accessibilità on line documentazione bando
	A.3.2	Fissazione dei termini per la ricezione dell'offerta		Immotivata indicazione di termini ridotti o di proroghe		BASSO	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguata motivazione per la riduzione o proroga dei termini
A.3. Selezione del contraente	A.3.3	Trattamento e custodia della documentazione di gara (misure di riservatezza)		Alterazione/sottrazione documentale		MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Menzione nel verbale di gara di specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione di gara • Protocollo di informazione documentale • Custodia documentazione cartacea
	A.3.4	Nomina della commissione di gara		Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione		BASSO	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto degli obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e degli atti di gara

A. APPALTI PUBBLICI- ACQUISIZIONE SERVIZI E FORNITURE ex D.Lgs. n. 50/2016											•Rispetto Codice di Comportamento				
A.3.5	Gestione delle sedute di gara		Falsa applicazione dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito	BASSO 	<ul style="list-style-type: none"> •Rilascio dichiarazione da parte dei componenti esterni della commissione di non trovarsi in conflitto d'interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali •Rilascio dichiarazione da parte dei componenti della commissione di gara di assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara 			A.3.6	Verifica dei requisiti di ordine tecnico ed economico di partecipazione		Alterazione/sottrazione documentale	BASSO 	<ul style="list-style-type: none"> •Verifica collegiale della documentazione pervenuta e dei requisiti di partecipazione •Verifica collegiale della documentazione pervenuta •Custodia documentazione cartacea 		
A.3.7	Valutazione delle offerte e verifica anomalia offerte		Falsa applicazione dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito	BASSO 	<ul style="list-style-type: none"> •Valutazione collegiale delle offerte nonché verifica collegiale delle offerte anormalmente basse e verifica della congruità dell'anomalia 			A.4.1	Verifica dei requisiti di ordine generale ai fini della stipula del contratto		<ul style="list-style-type: none"> •Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti •Alterazione contenuti verifiche per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli 	BASSO 	<ul style="list-style-type: none"> •Custodia esito verifica degli atti dell'ufficio •Termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione •Autocertificazione dei requisiti 		
A.4. Verifica, aggiudicazione e stipula contratto															



				operatori economici che seguono nella graduatoria		
				<ul style="list-style-type: none"> •Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione e/o stipula del contratto tale da indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o a recedere dal contratto 	BASSO 	<ul style="list-style-type: none"> •Termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione
				<p>Modifiche sostanziali degli elementi del contratto con introduzione di elementi che se previsti dall'inizio avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio</p>	BASSO 	<ul style="list-style-type: none"> •Pubblicazione tempestiva dei provvedimenti delle modifiche contrattuali intervenute
A.5 Esecuzione e rendicontazione del contratto	A.5.1	Approvazione modifiche del contratto originario		Alterazione o omissione attività di controllo	BASSO 	<ul style="list-style-type: none"> •Attestato/Certificato di regolare esecuzione del contratto •Pubblicazione in trasparenza dell'elenco annuale dei contratti
	A.5.2	Verifica della corretta esecuzione del contratto				

MONITORAGGIO E RIESAME

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase cruciale del processo di gestione del rischio grazie ai quali è possibile verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso. Per quanto riguarda il monitoraggio si possono distinguere due sotto-fasi:

- **Monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio**
- **Monitoraggio sull'adeguatezza delle misure di trattamento del rischio**

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

Il monitoraggio dei processi già mappati dalla Sanitaservice Policlinico di Bari avverrà, in prima applicazione, nel mese di novembre attraverso incontri/interviste/audit on-site con i referenti interni degli uffici aziendali. Saranno verificati i livelli di attuazione, attraverso l'analisi degli indicatori con i risultati attesi e raggiunti, registrando eventuali scostamenti e relative criticità. Il monitoraggio procederà con frequenza semestrale secondo il principio di gradualità.

Con riferimento alle modalità di verifica, il RPCT verifica la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori previsti nel Piano per l'attuazione delle misure e attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta.

Il riesame è effettuato dal RPCT entro il mese di gennaio di ciascun anno al fine di valutare l'efficienza ed efficacia del sistema anticorruptivo nel suo complesso.

I Responsabili degli uffici e i dipendenti tutti, quando richiesto e nelle modalità specificate, hanno il dovere di fornire il supporto necessario al RPCT, pena l'irrogazione di provvedimenti disciplinari.



CODICE DI COMPORTAMENTO

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Codice di Comportamento	attuata	Diffusione del Codice al personale aziendale con incontro formativo	n. 1 incontro /anno	RPCT

Il Codice di comportamento costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione dei fenomeni di illegalità, idoneo a mitigare la maggior parte delle tipologie dei comportamenti a rischio di corruzione, in quanto specificamente diretto a favorire la diffusione di comportamenti ispirati a standard di legalità ed eticità nell'ambito delle pubbliche amministrazioni. Sanitaservice Policlinico Bari applica il Codice di comportamento dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziata Policlinico di Bari, adottato con deliberazione n. 1321 del 27 novembre 2013, che integra e specifica il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici adottato con decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62, che ne costituisce la base minima.

Per la redazione del Codice si è tenuto conto, oltre che delle prescrizioni previste dal d.lgs. 165/2001, anche delle "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni" della ex CIVIT (delibera 75/2013), che forniscono indicazioni alle Pubbliche amministrazioni sia sulla procedura da seguire ai fini della redazione del Codice, che in merito ai contenuti specifici.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione ne ha dato la più ampia diffusione, ai sensi dell'art. 17, co.2 del DPR 62/2013, tramite pubblicazione del Codice di comportamento sull'Amministrazione trasparente del sito web istituzionale.

Nel corso dell'anno 2022 sono stati avviati n. 29 procedimenti disciplinari per violazione del Codice di comportamento aziendale, non riconducibili a eventi corruttivi.

DISCIPLINA DEL CONFLITTO D'INTERESSE

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Gestione conflitti di interesse	attuata	Numero segnalazioni ricevute e gestite	Nessuna segnalazione	RPCT

La regolamentazione di tutte le ipotesi di conflitto di interessi in cui possano venire a trovarsi i dipendenti della Società è affidata al Codice di comportamento. I dipendenti non possono partecipare ad associazioni o organismi i cui fini siano in contrasto con quelli perseguiti dalla Società; sussiste ad ogni modo l'obbligo di tempestiva comunicazione nel caso in cui gli stessi partecipino a

associazioni od organizzazioni i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento di attività d'ufficio.

All'Amministratore Unico della Sanitaservice Policlinico Bari compete la valutazione della sussistenza delle eventuali condizioni che integrino ipotesi di conflitto di interessi, anche potenziale.

La Società verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità ed inconferibilità nei confronti dei titolari di incarichi apicali e/o dirigenziali e/o similari. Il controllo è effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità dovesse emergere al momento del conferimento dell'incarico, la stessa viene rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità dovesse emergere nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione è tenuto alla contestazione all'interessato, ai sensi degli artt. 15 e 19 del d.lgs. n. 39 del 2013 ed a vigilare affinché siano prese le misure conseguenti.

Durante l'anno 2022 non sono emersi conflitti di interesse, incompatibilità o inconferibilità.

INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Autorizzazioni incarichi extra-istituzionali	attuata	numero verifiche sulle richieste autorizzative	100%	RPCT e Responsabili interni

La disciplina relativa all'autorizzazione a poter svolgere, da parte dei dipendenti, attività extra-istituzionali trova la sua *ratio* nella necessità di evitare situazioni di conflitto d'interesse.

Infatti, ai sensi dell'art.53, comma 5 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n.190 del 2012, si stabilisce che *"...il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgano attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente". La disciplina prevista dal Codice di comportamento applicato alla Sanitaservice Policlinico Bari è limitativa in linea con il dettato normativo.*

Durante l'anno 2022 nessun dipendente ha richiesto l'autorizzazione ad incarichi extra-istituzionali.

ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Anti-pantouflage per personale dipendente con poteri autoritativi e negoziali	attuata	Presenza clausola anti-pantouflage in contratti di assunzione/dimissioni/quietanza e all'atto della cessazione	100% sul totale dei nuovi contratti/cessazioni	RPCT e Responsabili interni
Anti-revolving doors	attuata	Presenza clausola anti-revolving doors nei bandi di gara	100% sul totale dei nuovi bandi	RPCT e Responsabili interni

La legge 190/2012 ha introdotto una nuova disciplina delle attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro, il c.d. pantouflage o revolving doors, volta a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. L'art. 53, c. 16-ter, del d.lgs. 165/2001 stabilisce, infatti, 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 27, 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».

L'art. 21 del d.lgs. 39/2013 estende tale disciplina agli enti di diritto privato in controllo pubblico, indicando che «ai soli fini dell'applicazione dei divieti di cui al comma 16-ter dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico».

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. n. 165/2001 e dell'art. 21 del d.lgs. 39/2013, la Sanitaservice Policlinico di Bari adotta la seguente misura:

- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

I soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento. Si agirà 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, D.lgs. n.165/2001.

Nell'anno 2022 non sono emerse violazioni della disciplina relativa al revolving doors.

FORMAZIONE COMMISSIONI E INCARICHI

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Formazione commissioni ed incarichi	attuata	% verifiche	100% sul totale dei componenti delle commissioni	RPCT e Responsabili interni

Ai sensi del d.lgs. n. 165 del 2001 e del d.lgs. n. 39 del 2013, le amministrazioni sono chiamate ad esaminare l'esistenza di condanne penali, per reati commessi contro la stessa pubblica amministrazione, a carico dei soggetti (interni e/o esterni) o degli organi ai quali si intende conferire potere decisionale o responsabilità di procedimenti amministrativi, con particolare riferimento alle seguenti situazioni:

- nel momento di formazione delle commissioni,
- nel momento del conferimento di incarichi dirigenziali;
- all'atto di assegnazione di funzioni direttive a uffici, funzionari o altri collaboratori.

La condanna, anche non definitiva per i reati di cui sopra rileva, inoltre, ai sensi dell'art.3 del d.lgs. n.39/2013, come ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali. La misura preventiva consiste nel rilevare, e verificare a campione, le autodichiarazioni di insussistenza delle incompatibilità/inconferibilità previste dalla normativa vigente. Sanitaservice Policlinico di Bari applica tale misura di controllo in conformità alla normativa vigente e procede con monitoraggio a campione delle autodichiarazioni con frequenza annuale.

Nell'ultimo monitoraggio effettuato nel mese di dicembre 2022 non sono emerse criticità.

ROTAZIONE DEL PERSONALE

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Rotazione del personale dipendente o segregazione delle funzioni	Da attuare	Numero rotazioni o numero co-presenze per procedimento	Almeno n. 1 rotazione o cambio incarico/anno	RPCT, Amministratore e Ufficio del Personale

Con la direttiva n. 8 del 17 giugno 2015 l'ANAC ha definito, infatti, che “uno dei principali fattori di rischio di corruzione è costituito dalla circostanza che uno stesso soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione di processi caratterizzati da discrezionalità e da relazioni intrattenute con gli utenti per ottenere vantaggi illeciti”, e pertanto ha previsto tra le misure organizzative di prevenzione alla corruzione l'applicazione della rotazione o delle misure alternative finalizzate a prevenire il citato fattore di rischio. L'Autorità ha anche chiarito che la rotazione non può comunque tradursi nella sottrazione di competenze professionali specialistiche ad uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico.

Ciò premesso si rileva che Sanitaservice Policlinico Bari ha una struttura organizzativa costruita nell'ottica del più efficiente utilizzo delle risorse anche pubbliche di cui beneficia e perciò, pur garantendo la professionalità necessaria al perseguimento del proprio oggetto sociale, tramite la doverosa individuazione dei soggetti competenti in base alle diverse aree di attività in cui la Società è concretamente impegnata, è molto snella e con un numero esiguo di dipendenti nel ruolo amministrativo.

La Società, pertanto, non può garantire ad oggi una rotazione del personale appartenente agli Uffici amministrativi, considerata l'assenza di adeguate professionalità per realizzare tale misura senza pregiudizio per l'ordinaria operatività istituzionale e per i risultati che deve conseguire.

Tuttavia, Sanitaservice Policlinico Bari applica la c.d. “segregazione delle funzioni” e/o “compartecipazione”, ovvero la “distinzione delle competenze” e/o presenza di più soggetti nell'adozione di atti formali interni, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dall'Amministratore Unico, cui compete l'adozione del provvedimento finale.

TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Segnalazione illeciti	attuata	% segnalazioni di illeciti effettuate dai dipendenti	Zero segnalazioni illeciti	RPCT

Le misure di tutela del dipendente che segnala condotte illecite (*c.d. whistleblowing*), previste per la prima volta nel nostro ordinamento dalla legge 6 novembre 2012, n.190 (che ha introdotto un nuovo articolo 54 bis all'interno del d.lgs. 30 marzo 2001, n.165) sono espressamente ricondotte, dal Piano Nazionale Anticorruzione, alle misure di carattere generale finalizzate alla prevenzione della corruzione.

In ottemperanza a quanto disposto dall'ANAC nella Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (*c.d. whistleblower*)", la segnalazione può avere ad oggetto:

1. l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche situazioni in cui, nel corso dell'espletamento della propria attività, il segnalante riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui conferito al fine di ottenere vantaggi privati, nonché situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un cattivo funzionamento della Società a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite a quel determinato soggetto.

2. situazioni di cui il soggetto segnalante sia venuto a conoscenza direttamente od indirettamente "in ragione del rapporto di lavoro". Possono quindi ricomprendersi:

a) quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle proprie mansioni lavorative;

b) in caso di trasferimento, comando, distacco (o situazioni analoghe) del dipendente presso un'altra amministrazione, questi può riferire anche di fatti accaduti in un'amministrazione facente capo alla stessa amministrazione ma diversa da quella in cui presta servizio al momento della segnalazione. In tale ipotesi, l'amministrazione che riceve la segnalazione la inoltra comunque all'amministrazione cui i fatti si riferiscono, secondo criteri e modalità da quest'ultima stabilite, o all'A.N.A.C.

Le segnalazioni anonime non hanno valore, a meno che non siano circoscritte e dettagliate nell'enunciazione dell'illecito, nonché dell'autore dello stesso. La Società ha provveduto ad inviare al personale dipendente una circolare esplicativa sul tema Whistleblowing con relativo modulo da utilizzare per le segnalazioni.

E' opportuno inoltre evidenziare che con la Legge, 30/11/2017 n° 179, G.U. 14/12/2017, il nostro legislatore ha introdotto nuove norme a tutela del dipendente che segnale illeciti. La nuova legge si compone di tre articoli, ha come obiettivo principale quello di garantire una tutela adeguata ai lavoratori ed amplia la disciplina di cui alla legge Severino. In particolare le nuove norme modificano l'articolo 54 bis del Testo Unico del Pubblico Impiego stabilendo che il dipendente che segnala al responsabile della prevenzione della corruzione dell'ente o all'Autorità nazionale anticorruzione o ancora all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere per motivi collegati alla segnalazione, soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

La gestione delle segnalazioni di illeciti è gestita nell'osservanza delle Linee guida ANAC 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 165/2001 (c.d. Whistleblowing) – 4 dicembre 2019”, così come sottoposta a parere del Garante.

Reintegrazione nel posto di lavoro.

La nuova disciplina prevede che il dipendente sia reintegrato nel posto di lavoro in caso di licenziamento e che siano nulli tutti gli atti discriminatori o ritorsivi. L'onere di provare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione, sarà a carico dell'amministrazione.

Sanzioni per gli atti discriminatori.

L'ANAC, a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applica all'ente (se responsabile) una sanzione pecuniaria amministrativa da 5.000 a 30.000 euro, fermi restando gli altri profili di responsabilità. Inoltre, l'ANAC applica la sanzione amministrativa da 10.000 a 50.000 euro a carico del responsabile che non effettua le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

Segretezza dell'identità del denunciante.

Non potrà, per nessun motivo, essere rivelata l'identità del dipendente che segnala atti discriminatori e, nell'ambito del procedimento penale, la segnalazione sarà coperta nei modi e nei termini di cui all'articolo 329 del codice di procedura penale. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni. L'Anac, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, elaborerà linee guida sulle procedure di presentazione e gestione delle segnalazioni promuovendo anche strumenti di crittografia quanto al contenuto della denuncia e alla relativa documentazione per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

Blocco della tutela.

Sempre secondo quanto previsto dall'articolo 1 della legge in esame, il dipendente che denuncia atti discriminatori non avrà diritto alla tutela 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.

La società Sanitaservice Policlinico Bari ha implementato un sistema informatizzato cifrato per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni degli illeciti che garantisce l'anonimato del segnalante nel rispetto delle procedure e misure di sicurezza imposte dalla Legge n. 179/2017 "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" e nell'osservanza del Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità, giusta Delibera ANAC n. 1033 del 30 ottobre 2018.

Di seguito le garanzie offerte dalla piattaforma on-line per la gestione delle segnalazioni di illeciti (<https://sanitaservicepoliclinicobarisrlu.whistleblowing.it>) dedicato al personale dipendente di Sanitaservice Policlinico di Bari:

- la segnalazione viene fatta attraverso la compilazione di un questionario e può essere inviata in forma anonima;
- la segnalazione ricevuta dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione è gestita garantendo la confidenzialità del segnalante;
- nel momento dell'invio della segnalazione, il segnalante riceve un codice numerico di 16 cifre che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta del RPCT e dialogare rispondendo a richieste di chiarimenti o approfondimenti;
- la segnalazione può essere fatta da qualsiasi dispositivo digitale (pc, tablet, smartphone) sia dall'interno della società che dal suo esterno. La tutela dell'anonimato è garantita in ogni circostanza.

Nel corso dell'anno 2022 non risultano pervenute segnalazioni di whistleblowing.



FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Formazione e sensibilizzazione	In attuazione	% di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati	Almeno il 60%	RPCT Responsabile Formazione

Nell'ambito della misura di prevenzione costituita dall'attività di formazione, la Società è impegnata nella programmazione annuale di attività formative finalizzate alla diffusione della cultura della legalità e alla corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e degli obblighi di trasparenza.

Nello specifico, per quanto attiene alle attività formative interne, la Sanitaservice Policlinico di Bari ha programmato un percorso formativo a commessa rivolto al personale referente interno. Nel triennio 2023-2025 le attività formative proseguiranno in linea con gli aggiornamenti normativi nazionali e regionali.

Per quanto riguarda le attività di sensibilizzazione all'esterno, la Sanitaservice Policlinico di Bari programma annualmente la giornata della trasparenza, rilevando suggerimenti ed osservazioni da tutti gli stakeholder interessati, pubblicando l'avviso anche sul sito web istituzionale.

A seguito dell'avviso di consultazione pubblica del Piano, non risultano pervenuti contributi dagli stakeholder.

INFORMATIZZAZIONE PROCESSI

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Informatizzazione processi	attuata	Protocollazione flussi comunicativi ingresso/uscita	100% sul totale delle comunicazioni istituzionali rilevanti	RPCT Responsabile protocollo

L'informatizzazione dei processi si innesta nell'ambito delle misure per l'automazione ed ottimizzazione di processi/procedimenti interni, quale mezzo principale per la transizione dalla gestione analogica del procedimento amministrativo al digitale, in linea con l'Agenda Digitale nazionale. Sanitaservice Policlinico di Bari ha avviato un graduale processo di digitalizzazione, ai sensi del nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale, attraverso l'implementazione del protocollo informatico aziendale, consentendo maggior tracciabilità dei flussi informativi e maggiore trasparenza. Altresì, al fine di migliorare la qualità del servizio reso alla Controllante, l'Azienda ha previsto l'implementazione di un sistema gestionale integrato per il controllo e rendicontazione delle attività espletate dai collaboratori per conto del Policlinico di Bari.

PATTO DI INTEGRITA'

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Patto di integrità	attuata	Verifica del numero di patti di integrità rispetto al numero di servizi appaltati	100% di presenza sul totale delle procedure	RPCT Responsabile acquisti

Questa misura consiste nella redazione di un documento (c.d. patto di integrità o protocollo di legalità) che la Società richiede di rispettare in maniera puntuale ai concorrenti alle gare al fine di assicurare un controllo sul reciproco operato e, eventualmente, il ricorso all'adozione di sanzioni nel caso in cui alcuni dei principi o delle richieste in esso stabilite non vengano rispettate.

Questi atti contengono infatti un complesso di regole comportamentali volte a prevenire il fenomeno corruttivo e, allo stesso tempo, valorizzare i comportamenti adeguati per tutti i concorrenti.

A tal proposito la Società ha predisposto un patto di integrità che viene utilizzato dall'Ufficio competente per gli affidamenti di lavori, servizi e forniture. Il modello di Patto di integrità viene

obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta, da ciascun partecipante alla procedura d'appalto, pena l'esclusione. Nel corso dell'anno 2022 non sono emerse violazioni al Patto di integrità aziendale nell'ambito dei rapporti contrattuali con terzi.

RESPONSABILE RASA

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Valore atteso	Responsabile
Nomina RASA	attuata	Aggiornamento dati su servizi ANAC Rasa	Si	RPCT e Amministratore

L'individuazione del RASA (responsabile aggiornamento stazione appaltante) è intesa come ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione. Il RASA è il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante Sanitaservice Policlinico di Bari.

Con deliberazione n. 9 del 23 gennaio 2017, l'Amministratore Unico ha già provveduto alla nomina del RASA, nella persona del Responsabile dell'Ufficio Patrimonio.

PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

La tabella seguente riporta le misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione, in relazione alle misure di carattere generale introdotte o rafforzate dalla legge n. 190/2012 e dai decreti attuativi.

MISURE PER AREE E PROCESSI

Aree di rischio	Obiettivi	Misure di prevenzione	Tempi	Responsabili	Indicatori	Modalità di verifica dell'attuazione
A) Area: acquisizione e progressione del personale 1. Reclutamento 2. Progressioni di carriera 3. Conferimento di incarichi di collaborazione	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione componenti delle commissioni Applicazione Codice di comportamento	Già attuata	RPCT - Amministratore	Numero commissioni ruotate (almeno n.2/anno)	Verifica periodiche sulla composizione delle commissioni esaminatrici
	Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Esame dei curricula e controlli degli stessi membri della commissione Pubblicazione e sul sito web istituzionale	Già attuata	RPCT - Amministratore	Controlli veridicità curricula (almeno 5 controlli / anno)	Pubblicazione atti su Amministrazioni Trasparente – Verifiche periodiche a campione
	Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Adottare una modalità casuale di abbinamento dei commissari	Già attuata	RPCT - Amministratore	Numero commissioni con stessi soggetti (max 5/anno)	Verifica numero commissioni/anno e numero presenza di stessi soggetti durante l'anno
B) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture Definizione dell'oggetto dell'affidamento Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Albo fornitori qualificati	Già attuata	RPCT - Amministratore	% utilizzo centrali di committenza sul totale degli acquisti (almeno 90%)	Utilizzo di piattaforma acquisti Consip ove possibile
	Aumentare la capacità di scoprire	Controllo a campione contratti di fornitura	Già attuata	RPCT - Amministratore	Verifica presenza contratti con attestazioni	Controllo contratti di fornitura – Controlli su

Requisiti di qualificazione Requisiti di aggiudicazione Valutazione delle offerte	casi di corruzione				insussistenza conflitti (100% dei contratti)	assenza di incompatibilità e conflitto di interessi
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte Procedure negoziate Affidamenti diretti Revoca del bando Redazione del cronoprogramma Varianti in corso di esecuzione del contratto Subappalto	Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Formazione e sensibilizzazione del personale	Già attuata	RPCT - Amministratore	Almeno n. 1 attività di formazione/sensibilizzazione per anno	Verifica registri presenza
C) Area Gestione Patrimonio	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Verifiche periodiche della contabilità e cassa	Già attuata	RPCT - Amministratore	Numero controlli periodici (almeno n. 1 /mese)	Monitoraggio flussi casse
	Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Verifica del rispetto dei tempi di incasso e tempi dei solleciti Monitoraggi o periodico dello stato di avanzamento dei procedimenti di recupero e riscossione dei crediti	Già attuata	RPCT - Amministratore	Numero controlli periodici (almeno n. 1 /mese)	Monitoraggio del flusso recupero crediti
D) Area Legale	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Audit a campione su procedimenti giudiziari e amministrativi	Già attuata	RPCT - Amministratore	Controllo periodico andamento contenzioso (almeno n. 1 /mese)	Monitoraggio contenzioso
E) CUP	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Audit a campione su procedure interne	Già attuata	RPCT - Amministratore	Formazione e diffusione del Codice di Comportamento al personale (almeno n. evento / anno)	Diffusione e applicazione del Codice di Comportamento
F) Gestione sistema informatico aziendale presso la controllante	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di accessi	Formazione e sensibilizzazione del personale	Già attuata	RPCT - Amministratore	Formazione e diffusione del Codice di Comportamento al personale (almeno n. evento / anno)	Diffusione e applicazione del Codice di Comportamento

	abusivi alla rete e dati					
G) Attività di gestione del patrimonio presso la controllante	Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Formazione e sensibilizzazione del personale	Già attuata	RPCT - Amministratore	Formazione e diffusione del Codice di Comportamento al personale (almeno n. evento / anno)	Diffusione e applicazione del Codice di Comportamento

PROGRAMMAZIONE MISURE							
id	PROCESSO	EVENTO RISCHIOSO	LIVELLO RISCHIO	MISURA APPLICATA	MISURA PROPOSTA	TEMPI	RESPONSABILI
1	Programmazione lavori, servizi e forniture	Improprio utilizzo di sistemi di affidamento per favorire un operatore	ALTO	FORMAZIONE TRASPARENZA	Aggiornamento Piano formativo aziendale	2023	Responsabile Formazione RPCT
2	Incarichi per Commissioni	Scelta discrezionale nella nomina finalizzata ad avvantaggiare o i componenti o i destinatari dell'atto conclusivo emanato dalla Commissione	ALTO	TRASPARENZA	Composizione attraverso sorteggio da un elenco di personale dipendente interno o esterni, verificando assenza conflitto interessi	2023-2025	Responsabile Acquisti Personale RPCT
3	Reclutamento	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati"	MEDIO	TRASPARENZA	Aggiornamento Regolamento interno	31/12/2022	Responsabile Personale RPCT
4	Progressioni di carriera	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO	Monitoraggio Codice di comportamento	2023-2025	Responsabile Personale RPCT
5	Conferimento di incarichi di collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO	Applicazione Codice di comportamento	2023-2025	Responsabile Personale RPCT

		sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari					
6	Programmazione lavori, acquisti e forniture	Omissione del processo di analisi e definizione dei fabbisogni o intempestiva approvazione degli strumenti di programmazione con conseguenti eccessive proroghe	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO	Programmazione annuale dei fabbisogni	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
7	Progettazione delle gare di lavori, servizi e forniture	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore di contratto	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione direttive interne	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
8	Selezione del contraente. Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti o prestazioni che favoriscano una determinata impresa	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione direttive interne	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
9	Selezione del contraente. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti o	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione direttive interne	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT

		prestazioni che favoriscano una determinata impresa					
10	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto. Requisiti di qualificazione	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione direttive interne	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
11	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto. Requisiti di qualificazione	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto. Requisiti di aggiudicazione	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione direttive interne	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
12	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto. Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa.	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione direttive interne	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
13	Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione regolamento interno	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
14	Affidamenti diretti	Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al	MEDIO	TRASPARENZA ROTAZIONE	Adozione regolamento interno	2023-2025	Responsabile Acquisti

		di fuori delle ipotesi legislativamente previste.					
15	Esecuzione del contratto. Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori	MEDIO	TRASPARENZA ROTAZIONE	Adozione regolamento interno	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
16	Rendicontazione contratti	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione regolamento interno	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
17	Contenzioso anche tributario e transazioni	Mancata difesa in giudizio e transazioni stipulate a vantaggio di un determinato soggetto	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO	Monitoraggio periodico annuale	2023-2025	Responsabile Acquisti RPCT
18	Gestione amministrativa dei dipendenti	Inosservanza delle regole alla base della gestione amministrativa dei dipendenti	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO	Audit interni	2023-2025	Responsabile Personale RPCT

PIANO DELLE ATTIVITA'

In seguito all'approvazione del presente Piano ed in attuazione degli ulteriori adempimenti previsti dalla legge n. 190 del 2012 e s.m.i. la società Sanitaservice Policlinico di Bari si impegna ad eseguire, principalmente, le attività di seguito indicate nel rispetto dei tempi ivi indicati:

Descrizione	Responsabile	Tempi
Adozione del PTPCT	RPCT – Amministratore Unico	Entro il 31/01/2022
Comunicazione dell'aggiornamento del PTPCT	RPCT e Referenti interni	Contestuale all'entrata in vigore
Formazione e diffusione del Codice di Comportamento aziendale	RPCT – Amministratore Unico – Ufficio Personale	entro il 31/12/2023
Sensibilizzazione e formazione del personale aziendale in materia di Etica e Legalità	RPCT	entro 31/12/2023
Perfezionamento mappatura processi, misure di mitigazione del rischio ed analisi del rischio	RPCT e Referenti interni	entro 31/12/2023
Pubblicazione elenco contratti ex art. 1 c.32 della L. 190/12 e comunicazione all'ANAC	RPCT e Ufficio Acquisti	entro 31/01/2023
Predisposizione e pubblicazione Relazione del RPCT e trasmissione all'Amministratore Unico	RPCT	31/01/2023
Attestazione assolvimento obblighi pubblicazione	RPCT	Entro aprile di ogni anno
Avviso consultazione pubblica del Piano e giornata della trasparenza	RPCT	Entro gennaio di ogni anno



TRASPARENZA E INTEGRITA'

Il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, ha dettato nuove norme in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni della P.A. e che ha ribadito, sulla linea tracciata dal D.Lgs. 150/2009, il principio secondo cui deve essere assicurata l’accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e le attività delle pubbliche amministrazioni, al fine di garantire un diffuso controllo sullo svolgimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche, nell’intento di realizzare un modello di amministrazione aperta e al servizio del cittadino.

La Legge 190/2012 prevede che la trasparenza dell’attività amministrativa, “che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell’art. 117, comma 2, lett. m), della Costituzione, secondo quanto previsto all’art. 11 del Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione sui siti web istituzionali delle Pubbliche Amministrazioni delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge”.

Il 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», ha recentemente introdotto importanti novità in materia di trasparenza.

Il numero esiguo di personale interno consente al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di rilevare dai referenti interni (responsabili della comunicazione o trasmissione) e pubblicare direttamente tutte le informazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.

Di seguito i Responsabili della trasmissione :

- Ufficio Acquisti e Controllo di Gestione
- Ufficio Personale
- Ufficio Contabilità

Sono pubblicati in formato aperto (pdf,ods,odt,xls,doc) nell’area “Amministrazione Trasparente” i riferimenti, con i relativi link, alle norme di legge relative all’ordinamento professionale e che ne regolano l’istituzione, l’organizzazione e l’attività. Sono, altresì, pubblicati e liberamente consultabili e scaricabili i regolamenti, le circolari di interesse generale, i programmi e gli atti della società.

La pubblicazione e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione, corredati dei documenti anche normativi di riferimento, ha ad oggetto, tra gli altri, i dati inerenti:

- a) gli organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze;
- b) la dotazione organica, l'articolazione degli uffici, le competenze e le risorse a disposizione di ciascun ufficio con i nominativi dei responsabili dei singoli uffici;
- c) la descrizione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, della struttura e dell'organizzazione consiliare, mediante illustrazione dell'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche;
- d) l'indicazione del recapito telefonico e della casella di posta elettronica istituzionale, nonché della casella di posta elettronica certificata.

Con riferimento ai componenti dell'organo di indirizzo politico, sono rese pubbliche le seguenti informazioni:

- a) l'atto di insediamento, con l'indicazione della durata del mandato consiliare;
- b) il curriculum vitae;
- c) i compensi di qualunque natura connessi all'assunzione della carica;
- d) i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati.
- h) attestazioni di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 L. 190/2013, art. 15 D.Lgs. 39/2013)

I dati medesimi sono pubblicati entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.

Con riferimento al personale a tempo indeterminato sono pubblicate le seguenti informazioni:

a) il prospetto delle spese sostenute annualmente per il personale, nell'ambito del quale sono rappresentati 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) nell'ambito delle pubblicazioni di cui sopra, sono evidenziati separatamente i dati relativi al

costo complessivo del 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.

Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale, sono pubblicati i bandi per il reclutamento, a qualsiasi titolo, del personale. Nella medesima area sono pubblicati, inoltre, e tenuti costantemente aggiornati l'elenco dei bandi in corso e di quelli espletati nel corso dell'ultimo triennio, accompagnati dall'indicazione del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate.

Nell'area "Bandi di Gara e Contratti" sono pubblicati i Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture e le Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate).

Sono pubblicati nell'apposita area "Disposizioni Generali" del sito internet istituzionale:

- a) i riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali che si applicano alla Società, nonché le eventuali interpretazioni autentiche;
- b) i contratti integrativi stipulati;
- c) il codice di comportamento del personale.

Sono pubblicati e aggiornati annualmente, nell'area "Provvedimenti", gli elenchi semestrali dei provvedimenti adottati dagli organi di indirizzo politico e dai dirigenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali, a rilevanza esterna, dei procedimenti di:

- a) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta;
- b) accordi stipulati con soggetti privati o con altri enti e amministrazioni pubbliche

Sono pubblicati, nell'area "Atti di concessione", gli atti con i quali sono determinati, ai sensi dell'articolo 12 della legge 7 agosto 1990, n. 241, i criteri e le modalità cui la Società si attiene per la eventuale concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati.

Sono pubblicati gli atti di eventuali concessioni delle sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari, e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati

ai sensi dell'articolo 12 della L.241/1990 e dell'art. 26 del D.Lgs. 33/2013, di importo superiore a mille euro.

La pubblicazione comprende necessariamente i dati seguenti:

- a) il nome del soggetto beneficiario;
- b) l'importo del vantaggio economico corrisposto;
- c) il titolo (es. la delibera consiliare) a base dell'attribuzione;
- d) l'ufficio e il funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo.

Nell'area "Bilanci" sono pubblicati i dati relativi al bilancio di previsione e al rendiconto generale di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche, al fine di assicurarne l'accessibilità e la comprensibilità.

Sono pubblicati nell'area "Beni immobili e gestione del patrimonio", le informazioni identificative degli immobili posseduti, nonché i canoni di locazione versati o percepiti.

Nell'area "Pagamenti dell'Amministrazione" è pubblicato con cadenza annuale un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato: "Indicatore di tempestività dei pagamenti".

Nell'area "Pagamenti dell'Amministrazione" sono pubblicati i dati e le informazioni relativi ai pagamenti per tipologia di spese.

Si allega al presente Piano il prospetto dettagliato degli "obblighi di pubblicazione" ex Dlgs 33/13, così come modificato dal Dlgs 97/16 (allegato "All_3_Obblighi_pubblicazioni_SanitaService").

ACCESSO CIVICO

L'articolo 5 co. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal d.lgs. 97/2016 ha introdotto, accanto all'accesso civico già disciplinato dal d.lgs. 33/2013 (c.d. "semplice"), il diritto di chiunque di accedere a dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis, 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. La ratio della riforma risiede nella dichiarata finalità 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 (art. 5, comma 2 del decreto trasparenza).



In coerenza con il quadro normativo, il diritto di accesso civico generalizzato si configura come diritto a titolarità diffusa, potendo essere attivato “da chiunque” e non essendo sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. A ciò si aggiunge un ulteriore elemento, ossia che l’istanza “non richiede motivazione”. In altri termini, tale nuova tipologia di accesso civico risponde all’interesse dell’ordinamento di assicurare ai cittadini (a “chiunque”), indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridiche soggettive, un accesso a dati, documenti e informazioni detenute da pubbliche amministrazioni e dai soggetti indicati nell’art. art. 2-bis del d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016.

Questa Società ha provveduto a pubblicare le informazioni sull’Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale, al fine di consentire a chiunque sia l’accesso civico semplice che generalizzato, istituendo altresì un registro degli accessi consultabile in formato aperto.

Nel corso dell’anno 2022 non risultano pervenute istanze di accesso civico. (link sito <https://www.sanitaservicepoliclinicobari.it/downloads/1379/accesso-civico/>).

COLLABORAZIONE TRA RPCT E DPO

Con riferimento ai rapporti fra il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT) e il Responsabile della protezione dei dati - RPD, figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679 (artt. 37-39), occorre considerare le previsioni normative considerando, che il RPCT è scelto fra personale interno diversamente dal RPD che può essere individuato in una professionalità interna o esterna sulla base di un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'ente (art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679).

Fermo restando, quindi, che il RPCT è sempre un soggetto interno, qualora il RPD sia individuato anch'esso fra soggetti interni, l'ANAC (Delibera n. 1074/2018) ritiene che, per quanto possibile, tale figura non debba coincidere con il RPCT. Si valuta, infatti, che la sovrapposizione dei due ruoli possa rischiare di limitare l'effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT.

Nel caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato, per quanto riguarda i profili attinenti alla protezione dei dati personali, la decisione è assunta dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 5, co. 7, del D.Lgs. 33/2013. In questi casi il RPCT ben si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del DPO nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici, ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali.



CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

Rispetto al coinvolgimento degli stakeholder, la Sanitaservice Policlinico di Bari prevede:

- Attività di coinvolgimento dei soggetti esterni (dipendenti, direzione etc.)
- Attività di comunicazione delle azioni intraprese e da intraprendere, dei compiti e responsabilità di ciascuno e dei risultati attesi
- Programmazione annuale della giornata della trasparenza (una dedicata al personale aziendale ed una dedicata alla cittadinanza e Terzi).

In particolare, consultazione e comunicazione assicureranno che:

- le informazioni pertinenti siano raccolte, esaminate, sintetizzate e condivise;
- sia fornita una risposta ad ogni contributo anche rielaborato nella forma dell'accesso civico;
- siano accolte le proposte qualora producano dei miglioramenti.

Le principali categorie di interlocutori della Sanitaservice Policlinico di Bari risultano i seguenti:

- Dipendenti;
- Sindacati;
- Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziale - Policlinico Bari;
- Altri soggetti della Pubblica Amministrazione;
- Imprese e loro associazioni (Associazioni di categoria, distretti, ecc.);
- Professionisti;
- Cittadinanza.

RELAZIONE ANNUALE

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo proroghe ANAC, redige una relazione annuale che rendiconti l'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano e che viene essere pubblicata sul sito internet istituzionale, sulla base delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (All_4_Scheda Relazione_Sanitaservice).

AGGIORNAMENTO DEL PIANO

Il presente Piano verrà aggiornato annualmente e, comunque, ogni qualvolta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione della Sanitaservice Policlinico di Bari, in caso di necessità per la correzione di eventuali errori, per l'effettuazione di integrazioni e/o precisazioni. Sarà inoltre integrato dalle indicazioni fornite dall'ANAC, in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione.

ENTRATA IN VIGORE

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione 2022 – 2024 entra in vigore il giorno successivo al provvedimento di adozione dell'Amministratore Unico con la pubblicazione sul sito internet istituzionale, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente/altri contenuti/prevenzione della corruzione".

Allegati:

- **All_1_Analisi_rischio**
- **All_2_Elenco-misure**
- **All_3_Obblighi_pubblicazioni**
- **All_4_Scheda Relazione**

**Il Responsabile R.P.C.T.
Dott. Vittorio E. Mangieri**

**L'Amministratore Unico
Dott. Michele Carrassi**



