



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2024-2026

ex Legge 6 Novembre 2012 n. 190

SANITASERVICE POLICLINICO BARI S.R.L.U.

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

31/01/2024

Proposto da: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Verificato e Approvato da: Amministratore Unico

Adottato con Atto: n. 012 del 31/01/2024

Sommario

PREMESSA.....	4
SOGGETTI COINVOLTI.....	5
STRUMENTI DI CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	7
CONTESTO INTERNO.....	9
CONTESTO ESTERNO.....	11
GESTIONE DEL RISCHIO.....	12
PONDERAZIONE DEL RISCHIO.....	17
AREE A RISCHIO.....	18
MONITORAGGIO E RIESAME.....	27
CODICE DI COMPORTAMENTO.....	28
INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI.....	29
ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO.....	30
FORMAZIONE COMMISSIONI E INCARICHI.....	31
ROTAZIONE DEL PERSONALE.....	32
TUTELA DEL WHISTLEBLOWER.....	33
FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE.....	34
INFORMATIZZAZIONE PROCESSI.....	35
PATTO DI INTEGRITA'.....	35
RESPONSABILE RASA.....	36
PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE.....	36
PIANO DELLE ATTIVITA'.....	43
TRASPARENZA E INTEGRITA'.....	44
ACCESSO CIVICO.....	47
COLLABORAZIONE TRA RPCT E DPO.....	49

CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE	50
RELAZIONE ANNUALE.....	50
AGGIORNAMENTO DEL PIANO	51
ENTRATA IN VIGORE	51

PREMESSA

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito anche denominato "PTPCT"), predisposto entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo proroghe, è il documento programmatico della società Sanitaservice Policlinico Bari che definisce la strategia di prevenzione della corruzione, fornendo una valutazione del livello di esposizione al rischio della società ed identificando le misure necessarie a prevenire il medesimo rischio. Oltre che adempimento ad un obbligo di legge, l'adozione del Piano costituisce anche un efficace strumento per la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità all'interno della società. Con l'adozione del Piano 2024-2026, la società prosegue nel proprio percorso volto alla prevenzione del fenomeno corruttivo, avviato negli anni precedenti e progressivamente implementato e affinato con i Piani successivi.

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.

Il presente Piano di prevenzione della corruzione, recependo il PNA 2022 ed **in linea con le disposizioni dell'ANAC contenute nella Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 – Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione**, si propone 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 inconfiribilità 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.

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;

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

Il personale interno, al 31/12/2023, consta di n. 495 dipendenti di cui:

- **n. 8 unità nel ruolo amministrativo (di cui 1 Responsabile tecnico)**
- **n. 45 unità dedicate al CUP svolte per conto della controllante**
- **n. 10 unità dedicate al servizio di gestione e supporto tecnico-operativo del Centro Unico di Prenotazione CUP svolte per conto della controllante**
- **432 rimanenti unità destinate alle attività strumentali svolte per conto della controllante.**

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. 2 unità**
- **Area Contabilità: 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 2024-2026, 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 2023, stabilendo, per ciascuna, la nuova programmazione per il triennio 2024-2026, 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 2023 (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 anticorrittivo aziendale, in quanto evidenzia eventuali lacune e criticità e costituisce l'indispensabile punto di partenza per l'aggiornamento del Piano per il triennio 2024-2026.

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.

Nella Regione Puglia il contesto mafioso, in continua evoluzione e tradizionalmente distinto in mafia foggiana, camorra barese e sacra corona unita, ha saputo sviluppare una politica di consolidamento e di espansione caratterizzata da una penetrante e pervasiva capacità di controllo militare del territorio e da una spiccata vocazione relazionale finalizzata all'attuazione di un più evoluto modello di mafia degli affari. In questi termini si è espresso anche il Procuratore Generale presso la Corte d' Appello di Bari, Anna Maria Tosto, che in occasione dell'Assemblea Generale sull'Amministrazione della giustizia per l'anno 2022 ha sottolineato come nel territorio pugliese la criminalità organizzata continui a costituire “un fattore di grave pregiudizio alla vita comune con ripercussione su ogni componente, quella sociale economica e politica”. Non è un caso che la necessità di dare la giusta attenzione ai fenomeni complessi e radicati di criminalità organizzata di stampo mafioso pugliese abbia dato origine alla nascita il 20 luglio 2021 della “Commissione Regionale di studio e di inchiesta sul fenomeno della criminalità organizzata in Puglia” il cui obiettivo è quello di contrastare

l'infiltrazione criminosa nell'attività pubblica anche attraverso la collaborazione con altre amministrazioni territoriali, istituzioni, organi della magistratura, forze dell'ordine e rappresentanze della società civile.

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.

Dall'analisi del contesto esterno vengono confermate quali aree a maggior rischio il settore della gestione delle risorse umane e dei contratti pubblici per i quali si è inteso definire adeguate misure di mitigazione del rischio corruttivo.

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 2023 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 2024-2026.

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

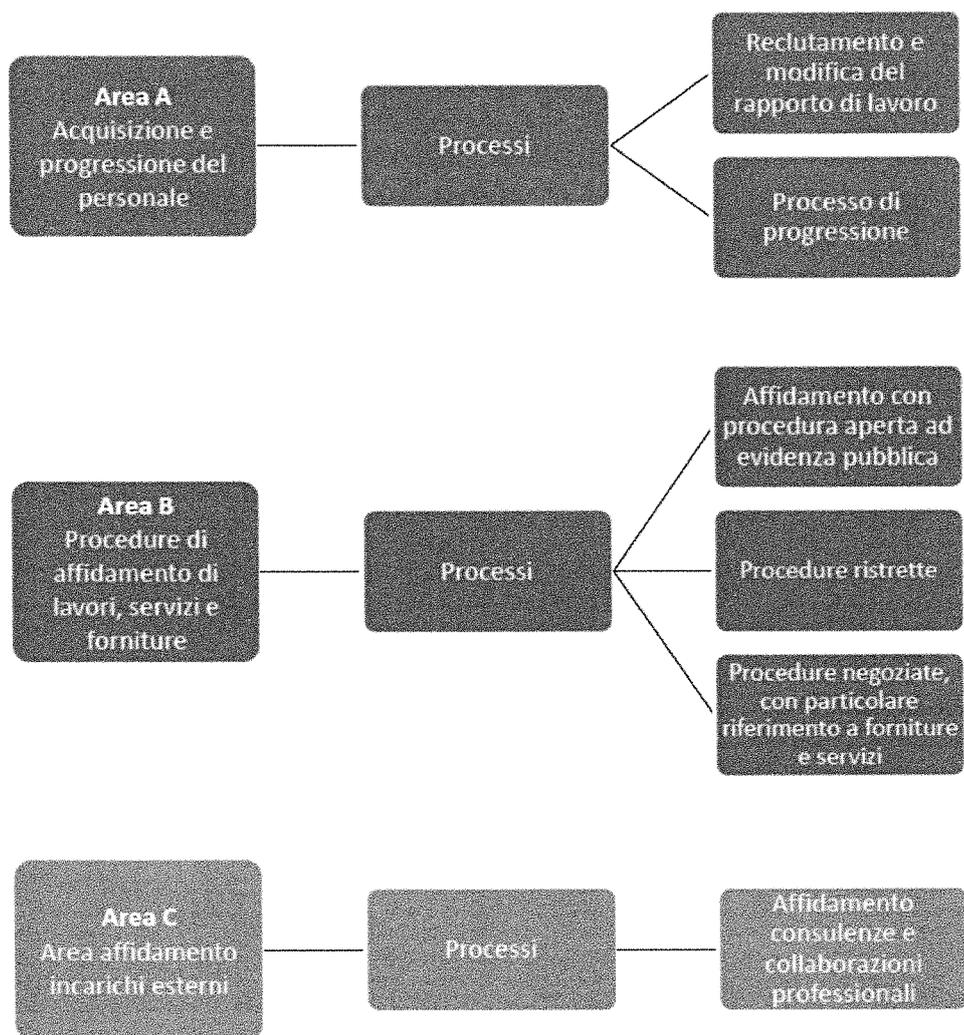


Figura 1 Schema Aree a maggior rischio

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

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".

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 Commissione giudicatrice	Medio	Basso 
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Amministrazione Ufficio Acquisti RUP Commissione giudicatrice	Medio	Basso 
	Procedure negoziate	Amministrazione Ufficio Acquisti	Medio	Basso 

Affidamento di lavori, servizi e forniture	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	Attività presso la Controllante	Personale	Medio	Basso

informatico aziendale presso la controllante				
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 e successivo D.Lgs 36/2023	A. 1 Programmazione	A.1.1	Programmazione fabbisogno (art. 21, comma 6, D.Lgs. 50/2016 e successivo D.Lgs 36/2023)		<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 successivo D.Lgs 36/2023 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 e successivo D.Lgs 36/2023)		<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 •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"> •Adeguate 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 della documentazione di gara •Protocollo di informazione documentale •Custodia documentazione cartacea 	

<p align="center">A. APPALTI PUBBLICI- ACQUISIZIONE SERVIZI E FORNITURE ex D.Lgs. n. 50/2016 e successivo D.Lgs 36/2023</p>		A.3.4	Nomina della commissione di gara		Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione	<p align="center">BASSO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> •Rispetto degli obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e degli atti di gara •Rispetto Codice di Comportamento
		A.3.5	Gestione delle sedute di gara		Falsa applicazione dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito	<p align="center">BASSO</p> 	<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	<p align="center">BASSO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> •Verifica collegiale della integrità 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	<p align="center">BASSO</p> 	<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		•Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un	<p align="center">BASSO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> •Custodia esito verifica degli atti dell'ufficio •Termine tempestivo di

A.4. Verifica, aggiudicazione e stipula contratto		della stipula del contratto		aggiudicatario privo di requisiti •Alterazione contenuti verifiche per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria		pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione •Autocertificazione dei requisiti
	A.4.2	Effettuazione comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni e formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto		•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	•Termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione
A.5 Esecuzione e rendicontazione del contratto	A.5.1	Approvazione modifiche del contratto originario		Modifiche sostanziali degli elementi del contratto con introduzione di elementi che se previsti dall'inizio avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio	 BASSO	•Pubblicazione tempestiva dei provvedimenti delle modifiche contrattuali intervenute
	A.5.2	Verifica della corretta esecuzione del contratto		Alterazione o omissione attività di controllo	 BASSO	•Attestato/Certificato di regolare esecuzione del contratto •Pubblicazione in trasparenza dell'elenco annuale dei contratti

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 Consorziale 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 2023 sono stati avviati n.97 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 2023 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 2023 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/quiescenza 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 (nel ruolo dirigenziale o ruolo di vertice) per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n.165/2001.

Nell'anno 2023 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 2023 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
Aggiornamento della procedura per la gestione del whistleblowing ai sensi del d.lgs 24/2023	attuata	Aggiornamento procedura	SI	RPCT

La legge 190/2012 ha introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione che prevede, tra l'altro, la tutela del dipendente che segnala illeciti (c.d. whistleblower). La norma tutela il dipendente che denunci all'autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al proprio superiore gerarchico, condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, impedendo che lo stesso possa essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad ogni tipo di discriminazione in ragione della denuncia.

La società Sanitaservice Policlinico Bari ha recepito il nuovo decreto sul whistleblowing, ai sensi del D.lgs. 24/2023 che ha abrogato l'art. 54 bis del D. Lgs.165/2001 e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere agli obblighi normativi, aderendo al progetto WhistleblowingPA. Inoltre, sono state recepite le Linee guida ANAC avente a oggetto: "Linee guida whistleblowing- Parte prima- I canali e le modalità di presentazione delle segnalazioni" adottate dall'Autorità con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023 che hanno sostituito quelle adottate con Delibera n. 469/2021.

Tale piattaforma è basata sul software GlobalLeaks e consente anche di dialogare con i segnalanti in modo del tutto anonimo, con crittografia dei dati e delle trasmissioni degli stessi (indirizzo <https://sanitaservicepoliclinicobarisrlu.whistleblowing.it>).

Nel corso dell'anno 2023 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 2024-2026 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, nel periodo dal 02/01/2024 al 15/01/2024, 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 2023 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	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione componenti delle commissioni Applicazione Codice di	Misura attuata	RPCT - Amministratore	Numero commissioni ruotate (almeno n.2/anno)	Verifica periodiche sulla composizione delle commissioni esaminatrici

3. Conferimento di incarichi di collaborazione		comportamento				
	Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Esame dei curricula e controlli degli stessi membri della commissione Pubblicazione e sul sito web istituzionale	Misura attuata	RPCT - Amministratore	Controlli veridicità curricula (almeno 5 controlli / anno)	Pubblicazione atti su Amministrazione Trasparente – Verifiche periodiche a campione
	Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Adottare una modalità casuale di abbinamento dei commissari	Misura 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 Requisiti di qualificazione Requisiti di aggiudicazione Valutazione delle offerte	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Albo fornitori qualificati	Misura 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 casi di corruzione	Controllo a campione contratti di fornitura	Misura attuata	RPCT - Amministratore	Verifica presenza contratti con attestazioni insussistenza conflitti (100% dei contratti)	Controllo contratti di fornitura – Controlli su 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	Misura 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	Misura attuata	RPCT - Amministratore	Numero controlli periodici (almeno n.1 /mese)	Monitoraggio flussi casse
	Aumentare la capacità di scoprire	Verifica del rispetto dei tempi di	Misura attuata	RPCT - Amministratore	Numero controlli	Monitoraggio del flusso

	casi di corruzione	incasso e tempi dei solleciti Monitoraggi o periodico dello stato di avanzamento dei procedimenti di recupero e riscossione dei crediti			periodici (almeno n.1 /mese)	recupero crediti
D) Area Legale	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Audit a campione su procedimenti giudiziari e amministrativi	Misura 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	Misura 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 abusivi alla rete e dati	Formazione e sensibilizzazione del personale	Misura attuata	RPCT - Amministratore	Formazione e diffusione del Codice di Comportamento al personale (almeno n. evento / anno)	Diffusione e applicazione del Codice di Comportamento
G) Attività di gestione del patrimonio presso la controllante	Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Formazione e sensibilizzazione del personale	Misura 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	2024	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	2024-2026	Responsabile Acquisti Personale RPCT
3	Reclutamento	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati"	MEDIO	TRASPARENZA	Aggiornamento Regolamento interno	2024-2026	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	2024-2026	Responsabile Personale RPCT
5	Conferimento di incarichi di collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO	Applicazione Codice di comportamento	2024-2026	Responsabile Personale RPCT
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	2024-2026	Responsabile Acquisti RPCT
7	Progettazione delle gare di	Abuso delle disposizioni in materia di	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione direttive interne	2024-2026	Responsabile Acquisti RPCT

	lavori, servizi e forniture	determinazione del valore di contratto					
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	REGOLAMENTAZIONE	Adozione direttive interne e regolamento per approvvigionamenti ai sensi del d.lgs 36/2023	2024-2026	Responsabile Acquisti
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 prestazioni che favoriscano una determinata impresa	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione direttive interne	2024-2026	Responsabile Acquisti RPCT
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	2024-2026	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	2024-2026	Responsabile Acquisti

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	2024-2026	Responsabile Acquisti
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	2024-2026	Responsabile Acquisti
14	Affidamenti diretti	Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	MEDIO	TRASPARENZA ROTAZIONE	Adozione regolamento interno	2024-2026	Responsabile Acquisti
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	2024-2026	Responsabile Acquisti
16	Rendicontazione contratti	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e	MEDIO	TRASPARENZA	Adozione regolamento interno	2024-2026	Responsabile Acquisti

		diversi da quelli della stazione appaltante					
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	2024-2026	Responsabile Acquisti RPCT
18	Gestione amministrativa dei dipendenti	Inosservanza delle regole alla base della gestione amministrativa dei dipendenti	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO	Audit interni	2024-2026	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 31/01/2024
Comunicazione dell'aggiornamento del PTPCT	RPCT e Referenti interni	Contestuale all'entrata in vigore
Aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale	RPCT – Amministratore Unico – Ufficio Personale	entro il 31/12/2024
Sensibilizzazione e formazione del personale aziendale in materia di Etica e Legalità	RPCT	entro 31/12/2024
Perfezionamento mappatura processi, misure di mitigazione del rischio ed analisi del rischio	RPCT e Referenti interni	entro 31/12/2024
Predisposizione e pubblicazione Relazione del RPCT e trasmissione all'Amministratore Unico	RPCT	31/01/2024
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 inconfiribilità 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.

Le indicazioni sulle modalità di assolvimento degli obblighi di trasparenza per le procedure di gara avviate dopo il 01/01/2024 sono contenute nel provvedimento ANAC n. 264 del 20/06/2023 e successivi aggiornamenti nonché nel relativo allegato, cui l'Istituto fa riferimento.

L'assolvimento degli obblighi di trasparenza relativamente alla fase di aggiudicazione e di esecuzione per le procedure avviate fino al 31/12/2023 (assoggettate al decreto legislativo n. 50/2016 o al decreto legislativo n. 36/2023) avviene mediante trasmissione attraverso il sistema Simog dei dati relativi alle suddette fasi. Le indicazioni sulle modalità di assolvimento degli obblighi di pubblicità legale dei contratti sono contenute nel provvedimento ANAC n. 263 del 20/6/2023 e riguardano tutte le procedure indette a partire dal 01/01/2024. Nell'Amministrazione Trasparenza, nella specifica sezione "Bandi di gara e Contratti" è assicurato il collegamento ipertestuale alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) di ANAC.

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_publicazioni_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 2023 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 per la Prevenzione della Corruzione, ha predisposto la relazione annuale che rendiconta l'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano e che viene resa disponibile nell'Amministrazione Trasparente del 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.

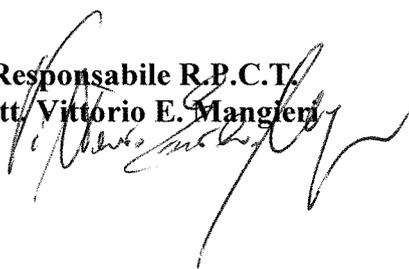
ENTRATA IN VIGORE

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione 2024-2026 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**

