



# **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024**

**ART. 1, COMMI 8 E 9, LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190**

*“E’ nella tortuosità delle procedure che fiorisce la corruzione”  
(Sabino Cassese)*

<b>PREMESSA</b>	<b>3</b>
<b>Il sistema di prevenzione della corruzione</b>	<b>4</b>
<b>Le principali fonti normative</b>	<b>4</b>
<b>Documenti aziendali</b>	<b>5</b>
<b>Atti A.N.AC</b>	<b>5</b>
<b>Obiettivi e strategia del P.T.P.C.T. 2022 - 2024</b>	<b>6</b>
<b>Analisi del contesto</b>	<b>7</b>
<b>Contesto esterno</b>	<b>7</b>
<b>Contesto interno</b>	<b>9</b>
<b>La Strategia</b>	<b>10</b>
<b>Le attività sanitarie</b>	<b>11</b>
<b>Le attività di ricerca</b>	<b>13</b>
<b>L'innovazione</b>	<b>14</b>
<b>La formazione</b>	<b>14</b>
<b>In conclusione</b>	<b>15</b>
<b>Soggetti</b>	<b>15</b>
<b>4. 1. Direzione Aziendale</b>	<b>15</b>
<b>4.3. Dirigenti</b>	<b>16</b>
<b>4.4. Dipendenti</b>	<b>17</b>
<b>Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)</b>	<b>17</b>
<b>Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)</b>	<b>18</b>
<b>Gestore delle segnalazioni di ipotesi sospette di antiriciclaggio e finanziamento del terrorismo</b>	<b>18</b>
<b>4.8 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)</b>	<b>19</b>
<b>4.9. Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione e Trasparenza</b>	<b>19</b>
<b>5. Misure Trasversali per la prevenzione della corruzione</b>	<b>19</b>
<b>Gestione del conflitto di interessi</b>	<b>19</b>
<b>Whistleblower</b>	<b>22</b>
<b>Formazione del Personale</b>	<b>23</b>
<b>Rotazione del personale</b>	<b>23</b>
<b>Processo di adozione e approvazione del P.T.P.C.T. 2022-2024</b>	<b>24</b>

<b>Collegamento con il piano della performance</b>	<b>24</b>
<b>Programma della Trasparenza</b>	<b>25</b>
<b>Altre azioni di trasparenza rivolte a cittadini ed utenti sono rappresentate da:</b>	<b>26</b>
<b>Accesso civico</b>	<b>27</b>
<b>La Carta dei Servizi</b>	<b>27</b>
<b>Comitato di Partecipazione Aziendale</b>	<b>28</b>
<b>Informatizzazione dei processi</b>	<b>28</b>
<b>5.10 Patti d'integrità</b>	<b>29</b>
<b>Calcolo del livello del rischio – La nuova metodologia per l'analisi del rischio</b>	<b>29</b>
<b>Applicazione</b>	<b>31</b>
<b>Analisi Area Contratti pubblici</b>	<b>31</b>
<b>Comodati d'uso e donazioni</b>	<b>33</b>
<b>Contratti per consulenza e training in ambito formativo</b>	<b>34</b>
<b>Analisi Area acquisizione e progressione del personale</b>	<b>34</b>
<b>Analisi Area Farmaceutica Ospedaliera</b>	<b>34</b>
<b>Analisi Area Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>	<b>35</b>
<b>Analisi Area Sperimentazioni cliniche</b>	<b>35</b>
<b>Analisi Area Gestione delle attività connesse ai decessi intraospedalieri</b>	<b>37</b>
<b>Monitoraggio e Controllo</b>	<b>37</b>
<b>Sistemi di controllo interno</b>	<b>38</b>
<b>Il Percorso attuativo di certificabilità</b>	<b>38</b>

## PREMESSA

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (P.T.P.C.T.) fa riferimento al periodo 2022-2024 e viene predisposto, in attuazione della Legge n. 190 del 2012 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, tenendo conto, in primo luogo, del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019, approvato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC), con la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

Il quadro normativo, in continua evoluzione, prevede di approvare, entro il 30 aprile prossimo, il Piano integrato di attività e organizzazione (c.d. “PIAO”), il nuovo documento di programmazione annuale unitario degli strumenti di pianificazione degli enti, in cui confluirà anche la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Poiché le indicazioni governative per la redazione del PIAO sono ancora in itinere, il presente Piano viene redatto, sulla base delle fonti vigenti che tuttora ne regolano l’adozione, entro il termine del 30 aprile, fissato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’anno 2022.

Il Piano, in virtù dell’impostazione dinamica ed aperta datagli dalla L. 190 del 2012, continua ad essere uno strumento permanente nella lotta alla prevenzione di pratiche corruttive nell’agire quotidiano della pubblica amministrazione. Difatti, l’insieme delle misure e delle azioni ivi contenute, in ragione del prescritto aggiornamento annuale possono essere affinate, modificate o sostituite in relazione alla risposta ottenuta dalla loro applicazione, al mutamento del contesto interno ed esterno e sulla base delle autorevoli indicazioni che l’A.N.AC ritenga che vengano recepite dalle amministrazioni.

Il fenomeno della “corruzione”, intesa in senso lato, comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonostante l’impianto preventivo, sembra restare ancora profondamente radicato, persistente e, quindi, sempre attuale.

Questo aspetto è reso evidente dalle numerose pubblicazioni dell’A.N.AC, report, seminari e rapporti internazionali sul tema, tra i quali si segnalano il Rapporto dell’Autorità “La corruzione in Italia 2016-2019” e il V° Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana, riferito all’Anno 2020, a cura della Scuola Normale Superiore in collaborazione con l’Università di Pisa.

In tale documento si tenta di redigere un quadro dettagliato, benché non scientifico né esaustivo, delle vicende corruttive in termini di dislocazione geografica, contropartite, enti, settori e soggetti coinvolti, analizzando le indagini penali svolte. I dati che emergono confermano l’assegnazione degli appalti quale settore più colpito con modalità operative che sono divenute nel tempo più “raffinate” per eludere la legge e che sono “specializzate” in ragione delle caratteristiche dell’appalto.

Data la predominante presenza del soggetto pubblico negli episodi di corruzione rimane, quindi, ferma l’assoluta utilità di prevedere adeguate misure organizzative (*in primis* in tema di conflitti d’interesse e rotazione periodica del personale), che riducano i fattori di rischio. Il rapporto dell’A.N.AC, quindi, vuole tenere ferma la consapevolezza della dannosità e nocività del fenomeno della “corruzione”.

Viene, nondimeno, rilevato che l’Italia, proprio in ragione dell’azione combinata di strumenti preventivi e repressivi, abbia fatto molteplici progressi nella lotta alla corruzione. In

particolar modo, nell'instaurare un cambiamento che è prima di tutto "culturale" e che tocca un aspetto centrale per la prevenzione della corruzione: la fiducia dei cittadini nelle istituzioni.

Come spiegato, infatti, dal Dott. Raffaele Cantone, che per oltre cinque anni ha presieduto l'A.N.AC, nel corso di una conferenza tenuta a Pisa il 14 marzo 2019, *"la corruzione non è solo un "peccato individuale" ma è un fenomeno che, per dilagare, richiede un contesto; quindi, almeno una connivenza collettiva favorevole."*

Ne consegue che il Piano, quale insieme di azioni prioritarie ed attuative per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità permette di mantenere alto il livello di consapevolezza che la prevenzione della corruzione è ancora parte delle nostre "realtà", nei confronti delle quali non è consentito deflettere, ma bensì da arginare opponendo una solida strategia di prevenzione. Nonostante si siano levate correnti che ritengono sopravvalutato il tema della percezione della corruzione, il Piano triennale di prevenzione della corruzione continua a mantenere la sua funzione primaria di monito alla responsabilità per tutti: sia per coloro che agiscono in nome e per conto della *res publica*, ma anche per tutti i privati che con essa si relazionano.

## **1. Il sistema di prevenzione della corruzione**

Oltre al presente Piano, costituiscono parte integrante del sistema di prevenzione della corruzione, anche le seguenti fonti normative, regolamentari e i sotto indicati documenti aziendali.

### **1.1. Le principali fonti normative**

- L. n. 190 del 2012, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs. n. 33 del 2013, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- D.Lgs. n. 39 del 2013, "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- D.p.r. n. 62 del 2013, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 "Codice dei contratti pubblici";
- L. n. 179 del 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";
- L. n. 3 del 9 gennaio 2019, "Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici".

## 1.2. Documenti aziendali

- Relazione RPCT – riferita all'anno 2021;
- Piano della Performance 2022-2024;
- Codice etico e di comportamento;
- Regolamento Comparto - Area Sanità per i procedimenti disciplinari;
- Regolamento Dirigenza Medica e Veterinaria - Area Sanità per i procedimenti disciplinari;
- Regolamento Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale;
- Regolamento Monasterio incarichi extra istituzionali;
- Dichiarazioni di assenza d'interessi del personale dipendente e Dichiarazione assenza di inconfiribilità ed incompatibilità;
- Procedura di valutazione per la segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento al terrorismo all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF);

## 1.3. Atti A.N.AC

- Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dalla CIVIT con Delibera n. 72 del 2013;
- Aggiornamento Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'A.N.AC con Determinazione n. 12 del 2015;
- Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'A.N.AC con Determinazione n. 831 del 2016;
- Aggiornamento Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'A.N.AC con Determinazione n. 1208 del 2017;
- Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione con Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018;
- Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'A.N.AC con Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019;
- *Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022* - Documento approvato dal Consiglio dell'ANAC in data 2 febbraio 2022;
- *“Linee Guida per il dipendente pubblico che segnala illeciti”* – Delibera n. 469 del 9 giugno 2021 - Delibera A.N.AC.;
- *“Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario”* - Delibera A.N.AC. n. 149 del 22 dicembre 2014;
- *“Linee guida aventi ad oggetto il procedimento di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconfiribili e incompatibili”* - Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016;
- Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016 – *Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2 del D. Lgs. 33/2013;*
- *“Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, Trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”* - Determinazione A.N.AC n. 1310 del 28 dicembre 2016;
- Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 *“Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di*

*amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali, come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016*" - Determinazione A.N.AC n. 241 del 8 marzo 2017;

- *“Linee guida per il codice etico delle aziende sanitarie”- Determinazione A.N.AC n. 358 del 29 marzo 2017”;*
- *“Regolamento sull'esercizio del potere dell'A.N.AC di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione”, adottato il 1° agosto del 2018;*
- *Delibera n. 215 del 26 marzo 2019, “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l - quater, del D.lgs. n. 165 del 2001”;*
- *Delibera n. 494 del 05 giugno 2019, “Linee Guida n. 15 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici»;*
- *Delibera n. 586 del 26 giugno 2019, “Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1- bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019”;*
- *Comunicato A.N.AC del 17 ottobre 2019: “Rapporto “La corruzione in Italia 2016-2019”;*
- *Delibera n. 1201 del 18 dicembre 2019: “Indicazioni per l'applicazione della disciplina delle inconfiribilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione - art. 3 d.lgs. n. 39/2013 e art. 35 bis d.lgs. n. 165/2001”.*
- *Atto di raccomandazione del Presidente dell'Autorità del 21 ottobre 2021 - “Misura della rotazione del personale - raccomandazione”.*

#### **1.4. Obiettivi e strategia del P.T.P.C.T. 2022 - 2024**

Gli obiettivi generali che si pone il presente Piano sono:

1. la valutazione e il monitoraggio del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e di *maladministration*;
2. il mantenimento delle misure organizzative volte a prevenire il rischio di corruzione e di *maladministration* individuato;
3. la continua sensibilizzazione dei dipendenti, attraverso iniziative formative volte ad approfondire le conoscenze, nell'ottica di una condivisione dei principi di eticità ed integrità;
4. la verifica dello stato di attuazione delle misure di prevenzione adottate, implementando ed integrando i sistemi di controllo interno.

Questi obiettivi trovano la principale realizzazione con l'analisi dei processi aziendali, avviato a partire dal 2014, e la correlata indicazione delle misure di prevenzione specifiche ai destinatari del Piano, al fine di garantire il valore dell'imparzialità.

Può dirsi che la mappatura dei processi aziendali, intesi come una sequenza di attività interrelate e interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto/utente interno o esterno all'Ente (così l'A.N.AC), abbia raggiunto un buon livello di dettaglio, in quanto è stata superata l'impostazione non contestualizzata ed informale dei primi

piani. Per ogni area di rischio individuata, è ormai consolidato un censimento delle principali attività svolte, con la relativa analisi dei possibili rischi di *maladministration*.

In merito alla prevenzione della corruzione, la strategia della Monasterio prevede quali pilastri l'investimento formativo e la comunicazione trasparente nei confronti dei propri dipendenti; ciò in quanto la prevenzione della corruzione richiede il supporto consapevole e convinto da parte di tutti coloro che operano per conto del soggetto pubblico e che sono i fautori dell'integrità dell'amministrazione. Pertanto, rimane fondamentale costruire e consolidare sensibilità e partecipazione al tema dell'illegalità; in particolare a partire dalla misura del conflitto di interessi, che rappresenta l'espressione operativa del principio costituzionale dell'imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 97 della Costituzione della Repubblica.

## **2. Analisi del contesto**

Come espresso dall'A.N.AC nel PNA 2019, la prima ed indispensabile fase del processo di gestione del rischio rimane quella relativa all'analisi del contesto, esterno ed interno, in cui si trova ad operare l'Ente, quale strumento utile a fornire le informazioni necessarie per rappresentarsi quale rischio di eventi corruttivi possa manifestarsi all'interno della medesima, in che modo e quando.

### **2.1. Contesto esterno**

L'emergenza sanitaria indotta dalla pandemia da Covid-19, senza precedenti per imprevedibilità degli esiti, per gravità, durata e dimensioni, ha aperto scenari inediti anche per gli enti del settore pubblico.

Le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale sono state le strutture maggiormente interessate dal fenomeno della pandemia da Covid-19, sotto l'aspetto operativo, gestionale e finanziario. Il nostro sistema sanitario, come del resto quello di tantissimi altri Paesi, chiamato a sopportare l'impatto dell'imprevista e pesante situazione, ha sostenuto nuovi costi ed ha dovuto adeguare e ricalibrare improvvisamente i moduli organizzativi per fare fronte alle necessità del contrasto alla pandemia.

Ciò doverosamente premesso, tenuto conto che la pandemia permane e continua a dispiegare i suoi effetti anche nel 2022, si rileva che i numeri "puri" delle condanne rilevate per corruzione, disegnano il territorio toscano come un contesto quasi esente dai fenomeni corruttivi. Difatti, secondo il rapporto dell'A.N.AC, "La corruzione in Italia 2016-2019", su 152 episodi di corruzione rilevati, solo 6 si sono verificati in Toscana, costituendo il 3,9 per cento del totale. E' tuttavia necessaria un'analisi mirata e approfondita sui numeri puri registrati per tratteggiare il profilo "corruzione" del territorio toscano.

Nell'ottica di un approfondimento dei dati giudiziari e di una misurazione più reale della corruzione, dal 2016 la Regione Toscana e la Scuola Normale Superiore hanno avviato un programma di ricerca sui fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata nella regione.

Tale ricerca, sfociata nel "V Rapporto sui fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in Toscana" approvato con atto decisionale della Giunta della Regione Toscana il 13 dicembre 2021, ha esaminato l'evoluzione dei fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in Toscana per l'anno 2020, alla luce della crisi sanitaria, fornendo un monitoraggio aggiornato rispetto al funzionamento delle principali politiche pubbliche adottate per prevenirne e contrastarne gli effetti.



Il Rapporto toscano conferma che “criminalità organizzata” e “fenomeni corruttivi” sono due realtà diverse. Sono sovrapponibili, ma non vanno identificate, né usate come sinonimi. La criminalità organizzata, infatti, cerca il consenso sui propri intenti usando il metodo della corruzione e la riserva finale di violenza. La corruzione è una delle modalità operative tipica delle “mafie”. Ed è in ragione di questa correlazione che lo studio sui fenomeni di criminalità organizzata in Toscana ci dà un quadro dei metodi utilizzati per l’espandersi e una possibile misura dei fenomeni corruttivi.

Gli episodi del 2020 evidenziano sempre di più i caratteri di una specifica “variante” toscana rispetto ai fenomeni di riproduzione criminale delle mafie nazionali e transnazionali nella regione. In Toscana queste organizzazioni mostrano una forte vocazione imprenditoriale, che trova realizzazione nel tessuto economico locale attraverso investimenti di capitali illeciti sia per fini di mero riciclaggio, sia con l’obiettivo di fare impresa, operando attivamente nel mercato regionale e anche fuori i confini regionali.

Secondo l’analisi condotta dal Rapporto toscano, nel corso del 2020, non sono emersi elementi che facciano ipotizzare un radicamento organizzativo tradizionale delle mafie nazionali in Toscana, anche se alcune criticità ambientali, aggravate dagli effetti economici della crisi sanitaria, costituiscono opportunità criminali per attività di riciclaggio e di imprenditorialità mafiosa, prodromiche di una presenza organizzativa più incisiva e penetrante.

Rispetto al mercato dei contratti pubblici e delle concessioni/autorizzazioni, la Toscana è la terza regione del Centro Nord Italia per numero di provvedimenti interdittivi emessi dalle prefetture nel corso del 2020, con una quota pari al 4,5% del totale nazionale, in aumento del 270% rispetto all’anno precedente (34 provvedimenti contro i 9 del 2019). Incidenza maggiore nei settori del commercio, costruzioni e servizi, confermando la vulnerabilità sia dei lavori che dei servizi.

Per quel che attiene ai fenomeni corruttivi, il Rapporto 2020 conferma che si registra in Toscana, uno spostamento del baricentro invisibile dell’autorità di organizzazione, gestione e governo degli scambi occulti secondo un modello di “corruzione organizzata” in cui dagli attori partitici e politici – secondo il “vecchio” modello svelato da “mani pulite” – il centro di regolazione si orienta verso dirigenti e funzionari pubblici, e verso una gamma di attori privati: imprenditori, mediatori, faccendieri, professionisti, gruppi criminali.

La Regione Toscana, nonostante il ritardo nel percepire il proprio territorio come preda di interessi criminali, ha consolidato, nel tempo, le iniziative di sensibilizzazione al tema dell’illegalità e lo sviluppo di una rete di contrasto alla cultura dell’illegalità, con corsi di formazione, progetti ed organismi dedicati alla materia, di cui alcune già citate nei piani precedenti.

Un percorso che è stato avviato con L.R.T. n. 11 del 1999 e ben documentato dai Report contenuti nei vari documenti delle attività promosse dalla Regione Toscana per lo sviluppo della cultura della legalità democratica, in attuazione della citata norma e dei conseguenti atti della Giunta regionale toscana; dai quali si può evincere che sono numerose le azioni intraprese dalla Regione per l’educazione alla legalità e lo sviluppo della coscienza civile democratica, alla lotta contro la criminalità organizzata e diffusa e contro i diversi poteri occulti.

Gli interventi assunti dalla Regione Toscana spaziano da attività consultive e di

coordinamento con il Tavolo “Legalità e sicurezza in Toscana” alle attività di analisi, ricerca, formazione e promozione delle attività di educazione alla legalità rivolte ai giovani e alla scuola.

Con riferimento specifico all’ambito della sanità, è stato avviato il Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione del Servizio sanitario toscano, composto dai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle tre Aziende Sanitarie, delle quattro Aziende Ospedaliere, di ESTAR, della Monasterio e di ISPRO. Tale gruppo di lavoro è stato istituito con la DGRT n. 1069 del 2.11.2016.

Alla luce di quanto esposto, può dirsi che la Regione Toscana tenti di costruire gli anticorpi culturali per riparare e sanare le vulnerabilità evidenziate nel Rapporto citato.

Il contesto culturale e territoriale in cui gravita la Monasterio, in particolare l’ambito pisano, si è rivelato impegnato nell’approfondimento e nello studio dei temi dell’anticorruzione e dell’illegalità che sono divenuti, da qualche anno, oggetto di studio e ricerca da parte delle istituzioni dedite al grado più alto della formazione.

Presso l’Università di Pisa è, infatti, stato istituito il Master in materia “ *Analisi, prevenzione e contrasto della criminalità organizzata e della corruzione*” che, nell’a.a. 2021/2022 è giunto alla XII edizione. Il Master si articola seguendo una logica interdisciplinare che intende unire, in una prospettiva comune, i diversi contributi delle scienze sociali: dall’analisi penale e criminologica, all’economia, all’indagine sociologica, storica e politologica.

La presenza del Master permette di mantenere viva e solida l’attenzione in materia attraverso l’organizzazione di incontri, seminari e dibattiti.

## 2.2. **Contesto interno**

La Monasterio, istituita con la L.R.T. n. 25 del 21.06.2006, come persona giuridica di diritto privato e costituita dal Consiglio Nazionale delle Ricerche e dalla Regione Toscana il 15 maggio 2007, con la L.R.T. n. 85 del 29.12.2009 è stata riconosciuta “*Ente Pubblico del Servizio Sanitario Regionale, presidio specialistico nell’ambito dell’Area Vasta Nord Ovest e centro di riferimento per attività di ricerca, sperimentazione e alta formazione in collaborazione con il CNR, le Università e le Aziende Ospedaliere Universitarie*”.

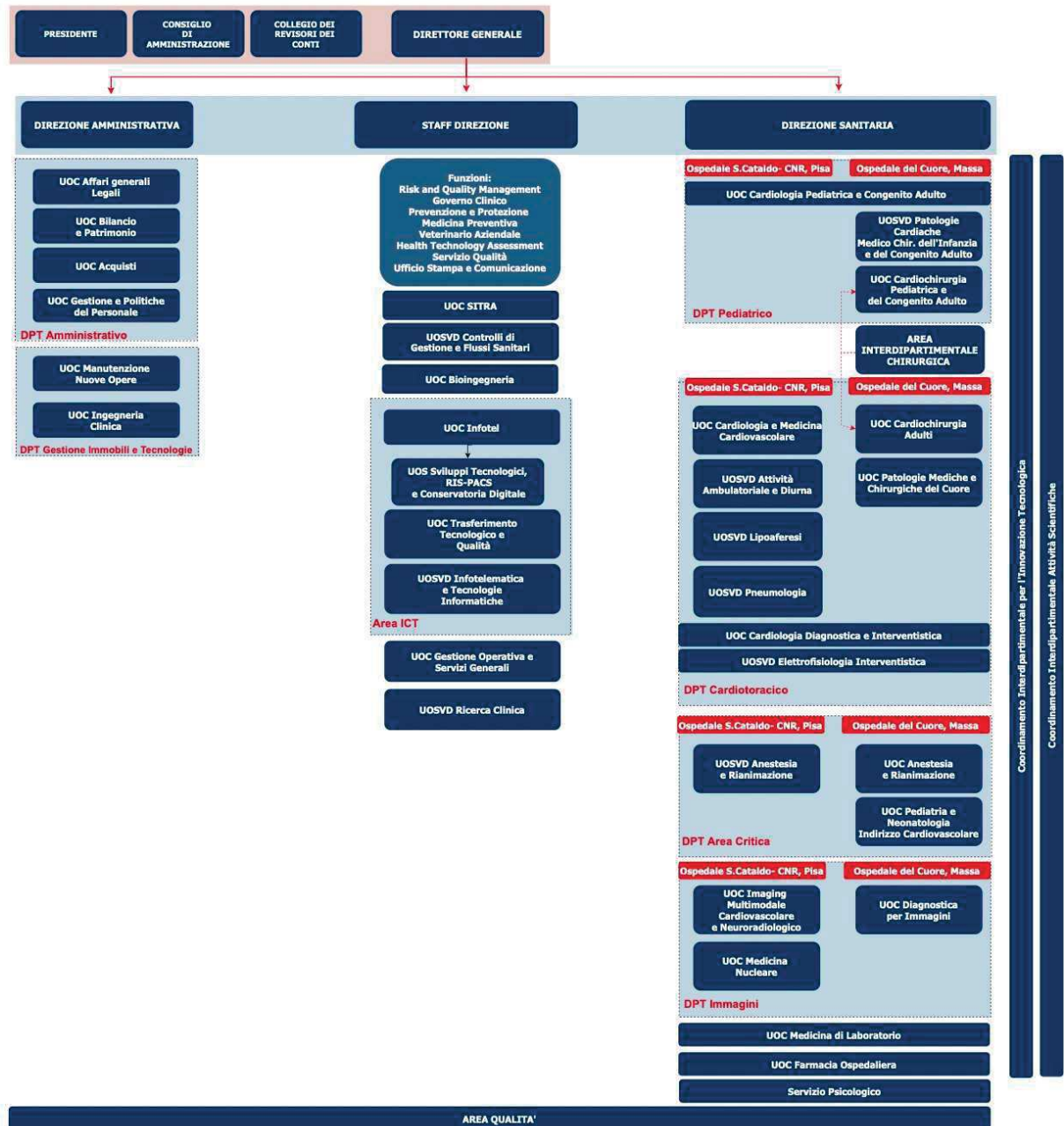
L’attività e l’organizzazione della Monasterio è disciplinata, oltre che dalla succitata L.R.T. n. 85, dal proprio Statuto e, in via sussidiaria, dalle disposizioni della L.R.T. n. 40 del 2005 “*Disciplina del servizio sanitario regionale*”.

Nella Monasterio ogni articolazione operativa clinica, dipartimento od unità operativa, porta avanti al contempo la duplice missione di attività sanitaria specialistica e di ricerca ed innovazione e trae dall’esperienza dell’attività clinica spunti per l’investigazione di ricerca e dalla ricerca e

dall’innovazione suggerimenti per il miglioramento della pratica clinica.

L’organizzazione dell’Ente è fondata su criteri di multidisciplinarietà e multiprofessionalità e mira al miglioramento delle competenze professionali, tecniche e scientifiche e alla ricerca continua del miglioramento dei risultati assistenziali e di ricerca: alle varie unità operative in cui è articolato l’Ente sono assegnate le risorse materiali, umane, tecnologiche e strutturali, gestite in attuazione della programmazione aziendale e mediante lo strumento di budget.

Di seguito l'organigramma della Monasterio.



### 3. La Strategia

Per il triennio 2022-2024, sono state definite alcune aree strategiche di intervento che coinvolgono tutte le strutture organizzative dell'Ente, siano esse a carattere sanitario, amministrativo o tecnico: tali aree sono declinate in obiettivi operativi (annuali) che costituiscono riferimento per il processo di budget.

Nella definizione di tali obiettivi è necessario premettere che nel 2021 è stato realizzato il percorso per la definizione del piano strategico della Monasterio che consentirà di ridefinire le strategie aziendali, tenendo conto dei contributi di tutto il personale. Infatti, grazie

all'individuazione di quattro *call* interne, declinate per i 4 pilastri della mission aziendale (*Clinica, Ricerca, Innovazione e Formazione*) si è promosso il coinvolgimento del personale dell'Ente nella definizione di una *vision* comune.

Le idee progettuali sono state, poi, elaborate da quattro gruppi di lavoro che hanno redatto delle proposte: tali proposte sono state discusse in modo assembleare in seno agli stati generali dell'Ente che si sono tenuti il 3 luglio 2021 per consentire poi, alla direzione, di redigere il Piano Strategico Aziendale.

### **3.1. Le attività sanitarie**

La Monasterio è dotata di 123 posti letto ed eroga, in particolare, prestazioni di: cardiologia neonatale e pediatrica e per adulti, emodinamica diagnostica ed interventistica neonatale e pediatrica e per adulti, elettrofisiologia pediatrica, cardiocirurgia neonatale e pediatrica e per adulti, cardiologia per adulti, emodinamica diagnostica ed interventistica per adulti, elettrofisiologia per adulti, cardiocirurgia per adulti, pneumologia; rianimazione neonatale, pediatrica e per adulti, endocrinologia e malattie del metabolismo, ipercolesterolemie e ldl-afesi, imaging avanzato (radiodiagnostica, medicina nucleare con PET, RMN), anestesia e medicina di laboratorio. Le attività sanitarie sono erogate in regime ambulatoriale e di ricovero (ordinario e day hospital).

L'Ente, inoltre, fornisce prestazioni specialistiche a favore di pazienti ricoverati in altre strutture sanitarie.

In particolare, la Monasterio costituisce:

- centro di riferimento regionale per le attività di cardiocirurgia pediatrica;
- centro di riferimento regionale per le attività di cardiologia interventistica pediatrica;
- centro di riferimento regionale per le attività di lipoafesi;
- riferimento (hub) della rete per il trattamento dell'infarto dell'area apuo-versiliese;
- centro di riferimento regionale per l'ECMO cardiorespiratorio in età neonatale e pediatrica;
- riferimento regionale per il percorso relativo alle gestanti affette da cardiopatie o portatrici di feti cardiopatici.

Numerosissime e rilevanti sono le collaborazioni con Enti del SSR toscano (e segnatamente ASL Toscana Nord-Ovest, AOU Pisana, AOU "Meyer", AOU di Siena, AOU "Careggi" ecc.), strutture sanitarie nazionali (v. AOU di Cagliari, ecc.) ed anche con Istituzioni di altri Paesi (Romania, Croazia, Albania, ecc.).

Da segnalare, in particolare, quali iniziative progettuali avviate nel corso del 2021:

il Protocollo d'intesa siglato con il Meyer e la Regione Toscana, con il quale si è dato l'avvio ufficiale al Centro Interaziendale a Valenza Regionale di Cardiologia e Cardiocirurgia Pediatrica, che darà ulteriore impulso alla Rete pediatrica regionale e allo sviluppo delle attività della sanità del futuro in quattro dimensioni chiave: clinica, ricerca, innovazione e formazione.

La definizione e l'avvio di un progetto innovativo, in raccordo con l'ASL Toscana Nord Ovest, per la presa in carico dei pazienti, affetti da patologie cardiopolmonari e correlate, che vivono nelle aree interne, al fine di garantire massima efficienza nell'organizzazione dei servizi e la dovuta equità di accesso alle cure. La Regione Toscana ha approvato questo progetto, che è partito dalla realtà della Garfagnana, ma che potrà essere replicato in tutta la regione.

Una sintesi degli esiti della Monasterio evidenzia risultati di assoluta eccellenza, come certificato dalle valutazioni effettuate da enti terzi.

La Monasterio nell'anno 2020 risulta, inoltre, essere il primo centro italiano per volumi di attività di emodinamica (*Fonte GISE-Società Italiana di Cardiologia Interventistica*) e, nel

quinquennio precedente, è stata costantemente tra i primi tre centri a livello nazionale: ed è ben noto, al riguardo, che l'alta numerosità della casistica trattata è condizione per un'elevata qualità, stante proprio l'esperienza acquisita dagli operatori.

Le attività specialistiche erogate dalla Monasterio si contraddistinguono per la complessità della casistica trattata: infatti, nel 2020, il peso medio del DRG (sistema di classificazione dei ricoveri in base alla complessità e all'assorbimento delle risorse) risulta di gran lunga il più alto rispetto alle Aziende Ospedaliere Universitarie toscane, sia per quanto attiene ai DRG medici che per quanto attiene in particolare a quelli chirurgici. In particolare:

- il peso medio dei DRG è 3,24 (+78% rispetto alla media delle AA.OO.UU Toscane);
- il peso medio dei DRG chirurgici è 4,27 (+73% della media delle AA.OO.UU Toscane); i DRG chirurgici alta e altissima complessità costituiscono il 76% del totale

In particolare, il Programma Nazionale Esiti 2020 di Agenas qualifica i risultati di eccellenza della Monasterio, in termini di esiti clinici, come di seguito riepilogato:

<i>KPI</i>	<i>% Raw</i>	<i>% Adjusted</i>	<i>National Average</i>	<i>National Ranking</i>	<i>Regional Ranking</i>
<b>Chirurgia Valvolare isolata Mortalità 30gg</b>	1,69	1,75 p=0.292	2,28	#29	<b>Best Practice</b>
<b>BPAC isolato Mortalità 30 gg</b>	0,21	0,25 p=0.044	1,87	<b>Best Practice</b>	<b>Best Practice</b>
<b>Scopenso cardiaco congestizio Mortalità 30 gg</b>	2,82	4,19 p=0.007	10,15	#55	#5
<b>Scopenso cardiaco Riammissioni 30gg</b>	7,17	7,58 p=0.002	14,16	#20	<b>Best Practice</b>
<b>Insufficienza renale cronica Mortalità 30gg</b>	4,5	4,88 p=0.006	12,18	#60	#2
<b>BPCO Riadattata Mortalità 30 giorni</b>	1,89	3,05 p=0.245	9,67	#39	<b>Best Practice</b>
<b>BPCO Riadattata Riammissioni 30 giorni</b>	1,89	2,03 p=0.058	13,25	#2	<b>Best Practice</b>

L'Istituto "M. Negri" (progetto "Margherita" PRO-SAFE), conferma il livello di eccellenza clinica delle attività della Monasterio, ponendo la stessa ai vertici del panorama italiano, come testimoniato, tra gli altri, dai seguenti dati relativi all'anno 2020:

- mortalità notevolmente inferiore alla media dei centri partecipanti allo studio (i decessi sono stati oltre il 50% in meno di quanto atteso in base della specifica complessità dei pazienti);
- dimissioni direttamente a domicilio con incidenza superiore al doppio della media nazionale;
- consumo di sangue estremamente contenuto (75% in meno di pazienti trasfusi rispetto alla media nazionale).

Altrettanto eccellenti, i risultati delle attività di cardiocirurgia pediatrica, nel cui ambito la Monasterio nell'ultimo triennio ha registrato una mortalità a 30 giorni intorno all'1%.

Merita evidenziare, inoltre, che con apposita Delibera di G.R. n. 1262/2021 è stato avviato il percorso per il riconoscimento della Monasterio quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e, parallelamente, l'Ente ha intrapreso il processo per conseguire l'accreditamento Joint Commission International.

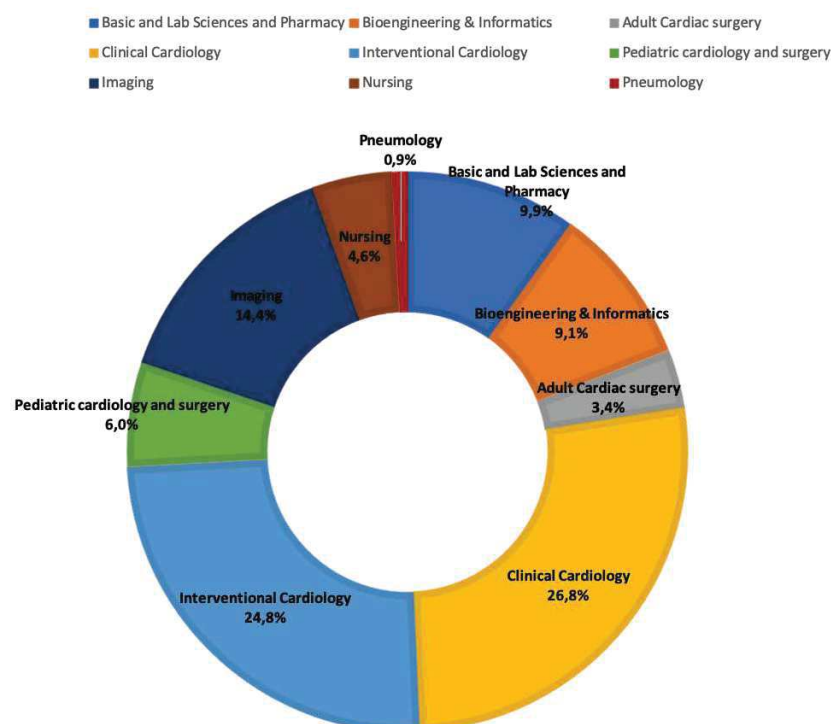
### 3.2. Le attività di ricerca

La Monasterio, come detto, svolge istituzionalmente anche attività di ricerca in ambito sanitario e delle tecnologie applicate alla sanità.

Nel 2021, le pubblicazioni indicizzate prodotte dai ricercatori dell'Ente sono state 398 con un *impact factor* medio di 6.01; di seguito si riporta il trend delle pubblicazioni che conferma con andamento crescente e ormai consolidato un valore al di sopra delle 300 annue.

L'immagine successiva, evidenzia la distribuzione delle pubblicazioni per area tematica.

#### Articoli per area tematica 2019-2021



Di particolare rilievo ed entità le collaborazioni con il Consiglio Nazionale delle Ricerca, e segnatamente, con l'Istituto di Fisiologia Clinica, con cui vengono realizzati vari progetti, alcuni dei quali finanziati nell'ambito di bandi nazionali ed internazionali, oltre all'attuazione di numerose iniziative e progetti di sviluppo congiunti; con detto Istituto – fra l'altro – si è dato luogo alla strutturazione di funzioni congiunte (v. Ufficio Grant e Ufficio per la gestione delle sperimentazioni cliniche), oltre che a laboratori di ricerca congiunti (v. Laboratorio di Microneurografia e Microneurostimolazione) e sono in corso progetti di rilievo nell'ambito dell'imaging avanzato, anche grazie alla realizzazione di un'officina farmaceutica e di una radiofarmacia per lo sviluppo ed il test di traccianti innovativi.

Importanti anche le collaborazioni sviluppate con le Università e Scuole Superiori (ed in primis la Scuola Superiore "S. Anna" con cui esiste una collaborazione strutturata e formalizzata da tempo), ma anche con l'Industria (farmaceutica, informatica, delle biotecnologie, ecc.): merita, infine, evidenziare che nel corso del 2020 è stato sottoscritto un rilevante Accordo di Collaborazione con Fondazione Toscana Life Sciences.

### 3.3. L'innovazione

Per quanto concerne l'innovazione, la Monasterio ha consolidato negli anni una forte componente bioingegneristica che ha articolato i propri ambiti di interesse in più settori, fortemente integrati con la clinica, come di seguito sintetizzato:

- analisi statistica, modellistica e software in ambito RM cardiologico e neurologico.
- modellistica e software per la gestione e lo sviluppo dell'iperpolarizzatore e delle sequenze di MR 7T.
- un gruppo omogeneo di ricerca, denominato Deep Health Unit (DHU), orientato allo sviluppo di modelli ed algoritmi di intelligenza artificiale per il supporto alla decisione in ambito clinico. Modelli probabilistici bayesiani, algoritmi di ensemble e reti neurali profonde sono studiati e sviluppati per l'analisi di dati multimodali (dati strutturati tabellari, immagini, testi non strutturati, serie temporali), anche in grandi quantità. La collaborazione tra il DHU ed il settore di Epidemiologia di IFC ha portato alla costituzione del laboratorio DataLearnLab (D2L).
- un gruppo omogeneo di ricerca, denominato BioCardioLab (BCL), orientato a supportare il training e la pianificazione degli interventi di emodinamica e cardiocirurgia, in ambito pediatrico e per adulti, utilizzando le simulazioni numeriche - metodo degli elementi finiti - e sviluppando simulatori fisici del circolo cardiovascolare. Essendo determinante, per le simulazioni numeriche, la ricostruzione 3D degli organi, l'attività del BCL si è allargata nel tempo dalla biomeccanica alle procedure di image processing, con l'obiettivo finale di sviluppare strumenti di realtà aumentata e virtuale.

Di particolare rilievo, l'attività svolta dal gruppo Information and Communications Technol, altresogy (ICT).

L'Ente, negli anni, ha sviluppato internamente un sistema di completa informatizzazione della gestione clinica: si tratta sicuramente di uno dei sistemi più avanzati a livello nazionale ed internazionale, come dimostrato dai riconoscimenti avuti a livello internazionale sulle classificazioni EMRAM, e dall'ottenimento di finanziamenti in bandi competitivi specifici per la ricerca in questo ambito.

In particolare, negli anni più recenti, si è realizzata una collaborazione con la ASL Toscana Nord Ovest e con l'AOU "Meyer" che ha visto il trasferimento del sistema informatico della Monasterio alle strutture di tali Aziende: oggi, nell'ambito della ASL TNO, il sistema permea tutte le attività degli ospedali di Massa, Lucca, Viareggio, Pontedera ed è in corso di implementazione nell'ospedale di Livorno.

Proprio in merito a questo trasferimento tecnologico, la Monasterio nel corso del 2018 ha conseguito presso il Politecnico di Milano il Premio Nazionale "Innovazione Digitale in Sanità", patrocinato dal Ministero della Salute.

Da segnalare, altresì, che, nel corso del 2021, l'Ente ha conseguito la certificazione come Dispositivo Medico ai sensi della Direttiva 93/42/CE e della Direttiva 2007/47/CE del proprio software di cartella clinica elettronica.

### 3.4. La formazione

La Monasterio da sempre costituisce struttura della rete formativa delle Università toscane e di alcune Università di altre regioni per la formazione specialistica di medici e, più in generale, di personale sanitario.

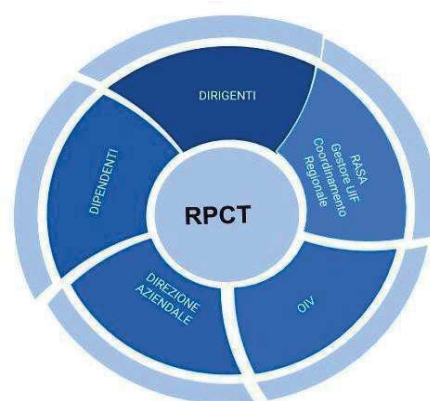
Inoltre, da diversi anni la Monasterio svolge in collaborazione con la Scuola “Sant’Anna” di Pisa, Master universitari di II° livello nelle attività “core”: scompenso cardiaco, cardiologia interventistica, cardiologia interventistica-strutturale, cardiocirurgia adulti mini-invasiva.

### 3.5. In conclusione

I buoni e, spesso, ottimi risultati delle valutazioni sull’appropriatezza clinica ed organizzativa concorrono a delineare un contesto non ottimale e poco predisposto al verificarsi di fenomeni corruttivi. È stato, infatti, messo in luce lo stretto rapporto che contraddistingue la corruzione, intesa in senso ampio quale *maladministration*, con l’abbassamento della qualità dei servizi prestati, la perdita dell’efficienza e della dispersione delle risorse pubbliche. A definire il quadro interno della Monasterio depone anche la circostanza che non risultano procedimenti o processi pendenti a carico di personale dell’Ente per uno dei reati di cui al libro II, Titolo II del Codice penale o per ipotesi suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa.

### 4. Soggetti

La “Governance” aziendale vede l’interconnessione tra più soggetti che rendono ciascuno il proprio contributo, secondo le proprie funzioni, le proprie competenze e il proprio ruolo.



#### 4. 1. Direzione Aziendale

Fin dalla predisposizione del primo P.T.P.C.T, la Direzione ha svolto un ruolo attivo, promuovendo tra i propri dipendenti i contenuti della prevenzione della corruzione, attraverso percorsi formativi, al fine di creare un contesto collaborativo e consapevole intorno alla figura del RPCT.

La Direzione partecipa alla definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione, mediante analisi contestuale dei contenuti del Piano nel corso delle riunioni con il RPCT che precedono la fase finale dell’adozione del P.T.P.C.T. L’esame congiunto degli obiettivi strategici è funzionale ad assicurare la coerenza e rispondenza ad essa di tutti gli atti di programmazione aziendale.

I temi dell’anticorruzione e della trasparenza sono argomenti che vengono affrontati anche nel corso delle riunioni con altri organi istituzionali che provvedono ad un controllo delle attività espletate, come avviene in alcune delle sedute con il Collegio dei Revisori.



Inoltre, la Direzione, attraverso la Relazione annuale del RPCT, pone in essere un'analisi comparativa degli obiettivi programmati e dei risultati raggiunti nell'attuazione della strategia della prevenzione della corruzione.

#### **4.2. Responsabile per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**

Con delibera direttoriale n. 120 del 28 febbraio 2019, l'incarico di RPCT è stato affidato al Responsabile dell'U.O.C. Affari Generali e Legali.

La scelta di un soggetto interno è conforme alle disposizioni di legge e dell'A.N.AC che ha sottolineato, in più atti, come il Piano debba essere redatto da un dipendente che conosca la struttura organizzativa e i relativi processi decisionali.

Il potere-dovere del RPCT è rappresentato dalla predisposizione e dalla proposta del PTPCT all'organo di indirizzo, nel caso specifico, alla Direzione Aziendale. L'obbligo di predisporre il Piano comporta una serie di adempimenti-corollari quali la verifica dell'efficace attuazione del piano e la sua effettiva idoneità a prevenire il rischio corruttivo e la proposta di modifiche al piano, in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti nell'organizzazione aziendale.

Spettano inoltre, al RPCT anche compiti di rendicontazione come l'elaborazione della relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta e la verifica della diffusione del Codice di comportamento nell'amministrazione.

L'altro versante in cui si esplica l'opera del RPCT è la trasparenza, intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, come da previsione di cui all'art. 1 del D.Lgs. 33/2013, che comporta l'adeguata e tempestiva pubblicazione dei dati nella prescritta sezione del sito dell'Ente e la garanzia di accesso (nelle forme dell'accesso civico semplice e generalizzato) alle informazioni e ai dati in possesso della Monasterio.

#### **4.3. Dirigenti**

L'interlocazione e la condivisione degli obiettivi di prevenzione, all'interno del medesimo contesto aziendale, è stato ritenuto, dall'A.N.AC fondamentale, ai fini del buon successo della prevenzione della corruzione.

La partecipazione di tutta la platea del personale dipendente al sistema di prevenzione è stata riconosciuta come una misura essenziale dallo stesso legislatore che, infatti, dapprima all'art. 1, comma 14 della L. 190/2012 e poi, all'art. 8 del D.P.R. 62/2013, prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente.

Ne consegue che è necessario un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione. Un coinvolgimento che, per quanto concerne l'apporto dei Responsabili dei singoli uffici, è blindato con ulteriori prescrizioni normative, come di seguito.

Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del responsabile e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, L. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 D.lgs. n. 165 del 2001);

- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.lgs. n. 165 del 2001).

Ne deriva che, sebbene il ruolo di coordinamento e di impulso del RPCT sia centrale, tutti i dirigenti mantengono, ciascuno il proprio livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

Con riferimento al caso specifico della Monasterio, essi provvedono a trasmettere, ciascuno per la propria area di competenza, la rilevazione del diverso livello di esposizione al rischio di *maladministration* e corruzione attraverso un formato che tenta di censire tutti i processi propri dell'ufficio di riferimento.

#### **4.4. Dipendenti**

I dipendenti, ma anche tutti coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano rapporti o relazioni con la Monasterio ed operano per perseguirne gli obiettivi, sono tenuti a rispettare le prescrizioni, indicate come misure, contenute nel P.T.P.C.T. e a prestare la loro collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

#### **4.5. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**

Gli OIV rivestono un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

Il quadro delle competenze ad essi dapprima attribuite dall'art. 14 del D.lgs. 150/2009, n. 150, è stato successivamente modificato ed integrato dal D.l. 90/2014 e dal D.P.R. del 9 maggio 2016, n. 105 «Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle amministrazioni pubbliche» e, più recentemente, dal Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74.

Le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione dal D.lgs. 33/2013 sono state rafforzate dalle modifiche che il D.lgs. 97/2016 ha apportato alla L. 190/2012. La nuova disciplina, improntata su una logica di coordinamento e maggiore comunicazione tra OIV e RPCT e di relazione dello stesso OIV con A.N.AC, prevede un più ampio coinvolgimento degli OIV chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

- In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo, essi offrono un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori.
- In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, l'OIV verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT è tenuto a trasmettere allo stesso OIV oltre che

all'organo di indirizzo dell'amministrazione (art. 1, co. 14, della l. 190/2012). Nell'ambito di tale verifica, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari e può anche effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, L. 190/2012).

- L'OIV esprime un parere obbligatorio su una specifica misura di prevenzione della corruzione - il codice di comportamento - che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, D.lgs. 165/2001-
- La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza già prevista dal D.lgs. 150/2009, ha trovato conferma nel D.lgs. 33/2013 ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10). Ne consegue che gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori. Inoltre, essi utilizzano i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale, del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati (art. 44). L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43).
- Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g), del D.lgs. 150/2009). Detta attività continua a rivestire particolare importanza per A.N.AC. che, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione.

#### **4.6. Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)**

Con Deliberazione direttoriale n. 64 del 25.01.2018 “*Nomina del responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante ai sensi dell'art. 33 ter, comma 1, del D.L. 179/2012*”, la Monasterio ha provveduto a nominare quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) il Responsabile dell'U.O.C. Acquisti che si è attivato per l'abilitazione del profilo utente di RASA e ha inserito nel sistema telematico i dati identificativi della Monasterio.

#### **4.7. Gestore delle segnalazioni di ipotesi sospette di antiriciclaggio e finanziamento del terrorismo**

La Monasterio, con delibera direttoriale n. 471 dell'11 ottobre 2018, ha individuato il Responsabile dell'U.O.C. Bilancio e Patrimonio, quale gestore delle segnalazioni di ipotesi sospette di antiriciclaggio e finanziamento del terrorismo, di cui al Decreto del Ministero dell'Interno n. 233 del 25 settembre 2015. Con il medesimo provvedimento del Direttore Generale è stata approvata anche la procedura interna di valutazione per la segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento al terrorismo all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF).

#### **4.8 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)**

La Monasterio, con la Delibera n. 273/2020, ha istituito l'Ufficio per i procedimenti disciplinari in composizione collegiale per il Comparto e per la Dirigenza.

Con la delibera n. 275/2020 ha provveduto, altresì, alla revisione, integrazione ed aggiornamento dei Regolamenti disciplinari al fine renderli conformi alle nuove disposizioni legislative contenute nei pertinenti CCNL e al D.lgs. 165/2001.

L'UPD costituisce articolazione di riferimento organizzativo-istituzionale dell'Ente, per quanto riguarda l'esercizio della potestà disciplinare, ai sensi della normativa di legge e di contratto.

L'UPD collabora con il RPCT, perseguendo la violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste dal Piano che costituiscono illecito disciplinare; propone, altresì, la revisione e l'aggiornamento del Codice di comportamento.

#### **4.9. Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione e Trasparenza**

Nella sezione dedicata al contesto interno si è già fatto cenno all'istituzione da parte della Regione Toscana del gruppo di coordinamento regionale tra i RPCT in ambito sanitario, per la gestione integrata delle attività di prevenzione della corruzione trasparenza ed integrità, sede di confronto e di condivisione su tematiche di comune interesse, tra tutti Responsabili delle Aziende e degli Enti del servizio sanitario regionale. Merita evidenziare come nel corso del 2021 la Regione ha provveduto a dare nuovo impulso a tale gruppo di lavoro, attraverso la nomina di nuovo componenti e la sua convocazione sistematica con cadenza mensile.

Nell'ambito degli incontri, sono state oggetto di analisi e confronto diverse tematiche riferite allo specifico ambito della sanità, per citarne alcune: inconfirmità e incompatibilità di incarichi in base alle delibere ANAC n. 1146/2019 e n. 713/2020, rotazione ordinaria del personale delle ASL in base al PNA 2019 e alle indicazioni operative ANAC del 17/11/2021.

### **5. Misure Trasversali per la prevenzione della corruzione**

#### **5.1. Codice di comportamento**

Presso la Monasterio è vigente ed operativo il Codice etico e di comportamento, adottato con delibera direttoriale n. 52 del 2015.

L'Ente intende completare, nel corso del 2022, il percorso di revisione del proprio Codice alla luce delle "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche", approvate dall'A.N.AC con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, nella direzione della maggiore concretizzazione e adattamento dei contenuti, in relazione alle proprie peculiari caratteristiche strutturali e organizzative. Tale revisione terrà, inoltre, conto, di quanto previsto dal Decreto PNRR 2 che prevede l'aggiornamento del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici introducendo, in particolare, una sezione dedicata all'utilizzo dei social network per tutelare l'immagine della Pa e lo svolgimento di un ciclo di formazione sui temi dell'etica pubblica e del comportamento etico per i neoassunti, la cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità.

#### **5.2. Gestione del conflitto di interessi**

Fin dal primo Piano Nazionale Anticorruzione 2013, è stata posta l'attenzione sull'importanza della sensibilizzazione del personale del pubblico impiego in merito alla

misura della gestione del conflitto di interessi che continua, a distanza di anni, a mantenere la sua efficacia di fondamentale strumento di tutela contro i fenomeni corruttivi.

La centralità del conflitto di interessi, nella strategia della prevenzione, è dovuta alla circostanza che è strumentale alla concretizzazione del principio generale di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 della Costituzione.

Le disposizioni sul conflitto di interessi attribuiscono rilievo a qualsiasi posizione che, potenzialmente, possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale.

Data la supremazia di tale principio costituzionale e la sua potenziale estensione nella realtà concreta ed applicativa dell'azione amministrativa, il legislatore ha ritenuto di individuare molteplici strumenti che tutti concorrono al medesimo fine.

Difatti, la tutela dell'imparzialità viene "blindata" con una serie di interventi quali l'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi, l'autorizzazione in caso di svolgimento di incarichi extra istituzionali, il divieto di pantouflage, le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, i Codici di comportamento e l'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001.

La centralità di tale misura è stata valorizzata anche dalla Regione Toscana che, con la DGRT n. 113 del 2016, ha inteso fornire alcuni indirizzi univoci per la omogenea gestione di alcune situazioni di conflitto di interesse che si possono manifestare nel momento in cui le Aziende Sanitarie ed Enti del servizio sanitario regionale si trovano a costituire o a partecipare alla costituzione di Collegi tecnici e Commissioni giudicatrici di gara per l'aggiudicazione di appalti pubblici. La Regione Toscana, sul tema del conflitto di interessi ha svolto una considerevole azione di coordinamento ed indirizzo, trasmettendo con nota del 23 aprile 2018, un pacchetto di moduli per la gestione del conflitto di interessi, predisposto per le aziende Sanitarie, dal Comitato regionale di coordinamento dei RPCT.

Con riguardo specifico alla linea di azione della Monasterio, si ricorda che a partire dal 2016, è stato predisposto un percorso aziendale per la rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi, adottando soluzioni sia di carattere culturale (formazione) che procedurale (somministrazione e raccolta delle dichiarazioni), coprendo l'adozione delle misure previste dal legislatore.

La strategia procedurale adottata, invece, ha visto l'adozione e la somministrazione e l'acquisizione di documentazione che consenta di provare gli obblighi di comunicazione previsti all'art. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013, le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 e l'acquisizione di autorizzazione in caso di svolgimento di incarichi extra istituzionali.

Il settore degli appalti, come risulta anche dalle indagini dell'Autorità, continua a rimanere più sensibile al potenziale conflitto di interessi e, per tale ragione, richiede una sorveglianza maggiore. Per quanto concerne la realtà degli acquisti della Monasterio, va rilevato che la medesima si coordina, in virtù degli obblighi di legge vigenti, con la centrale di committenza regionale toscana, l'Estar. Ne deriva che, nella prevalenza dei casi, la modulistica per monitorare i possibili conflitti di interesse dei soggetti chiamati a partecipare, a vario titolo (ex art. 42 del D.Lgs. 50/2016), agli appalti, è gestita ed acquisita da Estar.

La governance aziendale, allo stato attuale, ha ormai raggiunto un buon grado di strutturazione e prevede la somministrazione, raccolta e conservazione di quattro tipi di

dichiarazione:

1. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 del D.p.r. n. 62 del 2013;
2. Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti (Modello AGENAS);
3. Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, ai sensi del DPR 39/2013;
4. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi nello svolgimento di una procedura di gara.

Si riporta, in continuità con il precedente P.T.P.C.T., le modalità di gestione procedurale della modulistica adottata.

1. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 del D.p.r. n. 62 del 2013

La dichiarazione viene somministrata dall'U.O.C. Gestione e Politiche del Personale in collaborazione con l'U.O.C. Affari Generali e Legali:

- a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e a tempo determinato;
- a tutto il personale universitario integrato nell'attività assistenziale;
- a tutto il personale dipendente di altre pubbliche amministrazioni, acquisito in comando o distacco, ivi compreso il personale che opera in ambito aziendale a titolo di "comando finalizzato";
- a tutto il personale che opera presso la Monasterio con altre forme di lavoro flessibile (contratti di formazione lavoro e contratti di somministrazione).

La comunicazione viene prodotta all'atto dell'assunzione/reclutamento, della prima assegnazione e ogni qual volta l'operatore sia assegnato ad una diversa struttura organizzativa.

L'ufficio responsabile della conservazione di questa dichiarazione è l'U.O.C. Gestione e Politiche del personale.

2. Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti (AGENAS)

Tale dichiarazione viene somministrata dall'U.O.C. Affari Generali e Legali ai professionisti, chiamati a far parte di collegi o commissioni di gara ESTAR, appartenenti all'area amministrativa o sanitaria che operano nel settore dei farmaci, dei dispositivi, tecnologie, attività di ricerca, sperimentazioni cliniche e sponsorizzazioni. Successivamente all'emanazione dell'aggiornamento del PNA del 2015, l'Ufficio competente provvede a somministrare al personale interessato la modulistica predisposta da Agenas.

L'U.O.C. Affari Generali e Legali è incaricata di conservare le dichiarazioni.

3. Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità

Tale dichiarazione, secondo quanto disposto dal D.Lgs. n. 39 del 2013, viene trasmessa dall'U.O.C. Gestione e Politiche del Personale:

- ai soggetti chiamati a svolgere l'incarico di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario della Monasterio;
- coloro che svolgono incarichi dirigenziali, comunque denominati (con responsabilità di gestione di risorse umane e materiali).

In sede di assunzione/reclutamento/nomina, il soggetto obbligato è tenuto a compilare la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, mentre per il prosieguo della funzione è vincolato a presentare una dichiarazione annuale di incompatibilità.

Le dichiarazioni sono pubblicate per la Direzione Aziendale nella sottosezione “Titolari di incarichi amministrativi di vertice” della vetrina della trasparenza, mentre per i titolari di incarichi dirigenziali alla voce “Dirigenti”.

L'ufficio responsabile della conservazione di questa dichiarazione è l'U.O.C. Gestione e Politiche del personale.

#### 4. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi nello svolgimento di una procedura di gara

La somministrazione di questa modulistica è gestita in compartecipazione tra l'U.O.C. Affari Generali e Legali e l'U.O.C. Acquisti ed è destinata:

- a coloro che svolgono la funzione di Responsabile Unico del procedimento;
- a coloro che sono incaricati di far parte di un collegio tecnico o di una commissione di una procedura di gara;
- al personale che interviene, a qualunque titolo, nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni.

Responsabile della conservazione è l'U.O.C. Acquisti.

Strettamente contigue al tema del conflitto di interesse sono le misure volte a regolamentare il cd. “*Pantouflage*” o “*revolving doors*”, termine con cui si intende il passaggio di alti funzionari della pubblica amministrazione a operatori economici privati al termine del rapporto di servizio con l'ente pubblico.

La L. 190/2012 ha voluto regolamentare questo fenomeno, intervenendo direttamente sul T.U. del pubblico impiego, aggiungendo il comma 16 ter all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001. Si tratta di una norma volta a ridurre il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente pubblico dopo la cessazione del rapporto di lavoro. Si intende, dunque, evitare che, durante il periodo di servizio, il dipendente stesso possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere, terminato il servizio, un lavoro presso il soggetto privato con il quale entra in contatto. La Monasterio ha già avviato la predisposizione e l'attuazione di misure dirette ad evitare il rischio di *pantouflage*, quali l'acquisizione di specifica dichiarazione di insussistenza di tali situazioni e l'apposizione di clausole nei contratti di assunzione del personale, o di affidamento degli incarichi rientranti nell'ambito del D.Lgs. 39/2013, che impongano il divieto di prestare attività lavorativa, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali. Tale misura è presidiata dalla riserva di richiedere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti, o soggetti equiparati, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 39/2013, per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. n. 165/2001; tali misure vengono applicate anche nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata o affidamento diretto, che prevedano la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti, o soggetti equiparati che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Ente nei loro confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

### 5.3. Whistleblower

La misura del whistleblower è stata introdotta con L. 190/2012, che ha disposto l'introduzione dell'art. 54 bis "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" nel D.Lgs. 165/2001.

La Monasterio ha svolto attività di formazione e sensibilizzazione dei dipendenti sui diritti e sugli obblighi relativi alla divulgazione delle segnalazioni di azioni illecite e di episodi di maladministration.

Il dipendente pubblico che intenda segnalare un fatto illecito o un caso di *maladministration* può, oltre a presentare una segnalazione al RPCT della propria amministrazione di riferimento, ricorrere al canale di comunicazione diretto con l'A.N.AC., come previsto dall'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001. A tal proposito, l'A.N.AC. ha predisposto sul proprio sito istituzionale, un applicativo informatico che permette a qualunque soggetto, dipendente di un'amministrazione pubblica, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001, o di un ente pubblico economico ovvero dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'art. 2359 del codice civile, di presentare una segnalazione e di essere costantemente informato sullo stato di lavorazione della segnalazione inviata. L'Autorità, qualora ritenga la segnalazione fondata può avviare un'interlocuzione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'Amministrazione oggetto di segnalazione o disporre l'invio della segnalazione alle istituzioni competenti, quali ad esempio l'Ispettorato per la Funzione Pubblica, la Corte dei Conti, l'Autorità giudiziaria, la Guardia di Finanza.

Nel corso del 2022 è prevista l'adozione di una procedura aziendale con lo scopo di definire le modalità operative per la presentazione, la ricezione e la gestione delle segnalazioni di illecito in modalità telematica. Inoltre, nell'ambito dei lavori del Coordinamento Regionale dei RPCT, è in corso la valutazione dell'adozione di un software comune alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario della Regione Toscana.

#### **5.4. Formazione del Personale**

Nel corso del 2021 è stata, comunque, garantita la formazione a distanza, attraverso l'azione dell'Agenzia formativa regionale "Formas", intrapresa già dagli anni precedenti.

La collaborazione tra la Monasterio e il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria è, infatti, già attiva da anni e persegue l'obiettivo dell'eccellenza per la formazione in aula e a distanza sia nel panorama toscano sia nazionale, attraverso l'erogazione di percorsi formativi complessi e ad alta specializzazione. Il corso di formazione online, specificamente dedicato al tema della prevenzione della corruzione, è strutturato in una parte generale e in tre parti speciali, accessibile con le proprie credenziali, fornite a seguito del processo di registrazione sulla piattaforma telematica FAD 2 FORMAS "La piattaforma del e-Learning". Per il prossimo triennio si prevede di continuare la collaborazione intrapresa con Formas e di riprendere l'organizzazione di corsi formativi interni in presenza, con *focus* tematici oltre che sulla gestione dei conflitti di interesse anche sui doveri dei pubblici dipendenti, prioritariamente destinato ai Dirigenti e alle figure previste dal Codice dei contratti pubblici (RUP, RES e DEC).

#### **5.5. Rotazione del personale**

Permangono forti criticità nell'attuare la rotazione ordinaria, dato che il suo contesto strutturale ed organico, con particolare riferimento alla struttura tecnico-amministrativa, è



assai più ristretto rispetto alla comune realtà delle aziende sanitarie, e non permette di ottemperare all'obbligo di rotazione del personale, senza gravose ripercussioni sull'attività ordinaria della stessa.

In particolare, l'Ente dispone di un limitato numero di figure dirigenziali con funzioni specializzate e diversificate: un'eventuale rotazione di tali ruoli non potrebbe che portare un rallentamento dell'attività dell'Ente, legata al tempo necessario per acquisire una diversa competenza professionale.

Pertanto, nelle more dell'attuazione di una rotazione ordinaria, si supplisce con l'applicazione delle altre misure.

Merita evidenziare che, nell'ambito del Coordinamento Regionale dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione sopracitato, sono in corso di approvazione le *“Linee Guida relative alla rotazione ordinaria del personale delle Aziende Sanitarie e degli Enti del sistema sanitario della Regione Toscana in base al PNA 2019 e alle indicazioni operative ANAC del 17/11/2021”*.

Per quanto concerne, la misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, del D.Lgs.n. 165 del 2001, non si sono verificati i presupposti cui la misura è subordinata, ossia l'avvio di procedimenti disciplinari o penali per condotte di natura corruttiva.

#### **5.6. Processo di adozione e approvazione del P.T.P.C.T. 2022-2024**

Il contenuto dell'aggiornamento al Piano, è stato condiviso in fase di predisposizione con la Direzione aziendale, affinché la medesima potesse esprimere rilievi ed osservazioni sui contenuti presentati.

Inoltre, nelle more dell'approvazione del P.I.A.O., è stata avviata una consultazione pubblica in vista dell'aggiornamento del Piano per le annualità 2022-2024 con la quale sono stati invitati i c.d. portatori di interesse (in particolare cittadini, organizzazioni sindacali e altre forme associative portatrici di interessi collettivi), ad inviare osservazioni e/o proposte. Si evidenzia che non sono pervenute osservazioni.

Acquisito il parere dell'OIV allo scopo di consentirne l'analisi della coerenza con gli obiettivi del Piano della Performance, il Piano è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 238 del 29 aprile 2022 ed è pubblicato sul sito aziendale alla sezione *“Amministrazione trasparente”*. Della sua adozione viene dato avviso a tutto il personale.

#### **5.7. Collegamento con il piano della performance**

L'integrazione dei contenuti riportati nei diversi documenti aziendali di programmazione, oltre ad essere una regola legislativa, risponde al principio di rendere gli obiettivi di prevenzione della corruzione e della trasparenza un impegno reale e concreto.

La prima indicazione di legge deriva dall'art. 1, comma 8, della L. 190/2012, nella parte in cui prescrive che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscano contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale. Il comma successivo presidia questa prescrizione, affidando agli OIV il compito di verificare che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Il collegamento fra il ciclo della performance e il Piano della prevenzione della corruzione e

della Trasparenza è funzionale, inoltre, ad implementare le azioni di miglioramento organizzativo contenute nei singoli documenti di pianificazione gestionale.

In coerenza con quanto sopra esposto, le principali misure di prevenzione dei Piani precedenti sono state tradotte in obiettivi organizzativi contenuti nel Piano della Performance 2022 - 2024. L'attuazione degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza è, quindi, da qualche anno uno dei parametri di valutazione della performance organizzativa dell'Ente. Questa si declina, poi, nell'inserimento tra gli obiettivi di budget dei dirigenti di strumenti di misurazione della collaborazione di questi ai fini della valutazione del rischio, del monitoraggio e della diffusione della cultura organizzativa rivolta, non solo alla legalità, quanto alla integrità dei comportamenti.

Nell'ambito del "Sistema aziendale di misurazione e valutazione delle performance", la Fondazione ha attuato diverse misure volte a garantire una piena informazione verso gli utenti, in relazione al ciclo della performance attuato, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle finalità istituzionale e sull'uso della risorse.

I documenti relativi alla Performance aziendale e al relativo sistema di misurazione e valutazione sono consultabili al seguente link:  
<https://www.monasterio.it/amministrazione-trasparente/performance/>

## **5.8. Programma della Trasparenza**

*“La trasparenza è entrata a far parte dei bisogni della collettività anche come strumento di controllo e partecipazione civica alla vita democratica. Così il Presidente dell’A.N.AC., Giuseppe Busia, nel preannunciare la creazione di un Portale unico della Trasparenza, gestito dall’A.N.AC., che raccolga tutti i dati previsti.*

La trasparenza, come definita dall'art. 1 del D.Lgs. 33/2013, quale accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, riveste ancora l'attributo di misura nella strategia della prevenzione della corruzione.

Affinché, a sua volta, la trasparenza venga garantita è necessario il rafforzamento degli strumenti informativi a disposizione dei cittadini: in primo luogo, con la c.d. "Amministrazione trasparente" e il diritto di accesso ai documenti e alle informazioni delle pubbliche amministrazioni.

Il collegamento presente sul sito istituzionale ("Amministrazione trasparente") risulta completo, nei contenuti e nelle sezioni, previste dalla normativa, e per la prevalenza dei dati, aggiornato. La Monasterio ha mantenuto l'obiettivo di implementare l'Amministrazione Trasparente con ulteriori dati ed elementi di dettaglio.

L'obiettivo della qualità e dell'aggiornamento dei dati pubblicati è consolidato da una procedura di monitoraggio sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti, anche sotto il profilo del rispetto del regime normativo per il trattamento dei dati personali che, a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento EU 679/2016, è rimasto sostanzialmente inalterato.

L'A.N.AC. ha, infatti, confermato che il principio delineato dal D.lgs. n. 33/2013, ossia che il trattamento di dati personali da parte di soggetti pubblici è consentito solo se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Si tratta di procedimento di monitoraggio ormai rodato, denominato "Check Trasparenza", che viene svolto mensilmente, confrontando il paradigma normativo, riepilogato nella tabella

esemplificativa dell'Allegato 1 della Delibera A.N.AC. n. 1310 del 28.12.2016 e s.m.i, con la struttura e i dati presenti nella sezione telematica del sito, denominata “Amministrazione Trasparente”.

Al termine delle operazioni di monitoraggio, viene avviata un'interlocuzione con i Responsabili delle U.O. interessate al fine di segnalare le anomalie e le carenze e provvedere alla loro correzione ed aggiornamento.

Il flusso informativo che impegna tutte le strutture a trasmettere i dati, oggetti di pubblicazione obbligatoria, al RPCT, è rappresentato e riepilogato nella scheda allegata al presente Piano (Allegato n. 1). Qualora l'attività di controllo rilevi gravi inadempienze, in materia di obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, il RPCT (in ottemperanza all'art. 43 D.Lgs. n. 33/2013) è tenuto a trasmettere gli atti oltre che alla Direzione Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'obiettivo della verifica e del controllo che presiede alla procedura “Check Trasparenza” è stato reso più stringente dalla circostanza che tale operazione di monitoraggio è stato assegnata all'U.O.C. Affari Generali e Legali, quale obiettivo del Budget 2020. Il principio dell'accesso e della trasparenza è, quindi, divenuto un obiettivo strategico concreto della Monasterio e un parametro dell'efficienza della performance organizzativa.

Rimane ferma e rispettata l'attuazione dell'obbligo di pubblicazione, previsto all'art. 1, comma 32 della L. 190 del 2012, dei dati in formato aperto riguardanti le procedure di gara: la struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate. Questa amministrazione ha provveduto a monitorare l'esito delle verifiche effettuate da A.N.AC. sul file XML pubblicato nell'apposita sezione “Bandi e Contratti”.

Si segnala che il controllo eseguito dall'Autorità il 14 marzo 2022, relativo ai CIG assunti nel corso del 2021, ha dato esito positivo.

## **Altre azioni di trasparenza rivolte a cittadini ed utenti sono rappresentate da:**

### **5.8.1. Dati ulteriori**

La Monasterio intende garantire la più estesa trasparenza sui propri dati e documenti, pubblicando dati e informazioni ulteriori rispetto a quelli previsti dal D.Lgs. n. 33/2013. In particolare:

- il censimento delle autovetture in servizio, ai sensi dell'art. 4 del D.M. 25 settembre 2014;
- i risarcimenti erogati, ai sensi dell'art. 4 L. n. 24 dell'8 marzo 2017, e un estratto della polizza assicurativa per responsabilità civile nei confronti dei terzi, in corso di validità;
- la trasparenza dei dati sanitari, mediante il collegamento al sito del Centro di gestione del rischio clinico della Regione Toscana;
- per assicurare la trasparenza nella gestione della sperimentazione clinica farmacologica, la legge n. 3/2018 (art. 1, comma 2b) dispone che sul sito internet istituzionale del centro clinico sia prevista un'apposita sezione dedicata della trasparenza, in cui, in conformità ai principi di cui al decreto legislativo n. 33/2013, siano resi pubblici i nominativi e i *curricula* di tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione e tutte le sperimentazioni attivate, in corso o concluse, e quelle autorizzate, nonché i correlati finanziamenti e programmi di spesa e i relativi contratti.

L'attuazione della legge è, poi, avvenuta tramite l'approvazione del decreto legislativo n. 52/2019 (artt. 2 e 6) e in vista dell'entrata in vigore del Regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014. L'art. 2 riguarda i dati da pubblicare, l'art. 6 la dichiarazione di assenza di interessi finanziari. La Monasterio nel corso del 2021 ha implementato tale sezione, inserendo i dati e le informazioni richieste dalla succitata normativa per gli studi approvati dal 1° gennaio 2020.

### **5.8.2. Interventi Straordinari e di Emergenza:**

Con l'emergenza sanitaria da Covid-19, a seguito delle indicazioni di ANAC, si è reso necessario pubblicare informazioni e documenti specificamente connessi a tale tematica. In particolare, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione hanno riguardato:

- le procedure aziendali interne adottate in deroga alle norme vigenti, in relazione all'emergenza;
- gli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali adottate in relazione all'emergenza sanitaria;
- lo schema sintetico conto economico emergenza Covid 19;
- le informazioni generali e specifiche sull'andamento dell'emergenza;
- le erogazioni liberali.

### **5.8.2. Accesso civico**

E' stata implementata la pagina del sito, dedicata all'accesso civico nella sezione "Amministrazione Trasparente", quale diritto di chiunque di richiedere dati e documenti di cui le pubbliche amministrazioni dispongono salvo eccezioni previste dalla legge. Un contrappeso necessario per dare effettività ed applicazione al principio della trasparenza come misura principale della prevenzione della corruzione.

È stato, infatti, aggiunto ed aggiornato il registro degli accessi richiesti con l'indicazione degli elementi essenziali delle istanze avanzate e il relativo esito. Per nessuna di queste richieste si è verificata l'ipotesi del riesame. Le istanze avanzate sono da inquadrare nell'ipotesi dell'accesso civico generalizzato e sono da considerarsi buoni i tempi procedurali impiegati. Difatti, i procedimenti si sono conclusi intorno al termine di legge, ossia con la comunicazione del relativo esito al richiedente ed agli eventuali controinteressati.

Per il prossimo Triennio si prevede di mantenere l'obiettivo della pubblicazione on line del registro degli accessi civici.

### **5.8.3. La Carta dei Servizi**

La Carta dei Servizi costituisce il mezzo prioritario per portare a conoscenza del cittadino/utente i servizi offerti dall'Ente e le modalità della loro erogazione.

L'adozione della Carta dei servizi ha anche una funzione di monitoraggio e di supervisione, in quanto richiede che le strutture sanitarie si dotino di meccanismi di misurazione del servizio, di informazione agli utenti e di controllo del raggiungimento degli obiettivi.

Tale documento è consultabile nella sezione "Amministrazione trasparente" alla voce "Servizi erogati" del sito internet aziendale.

Nel corso del 2019, sulla base di quanto previsto dalle norme regionali in materia, con Delibera direttoriale n. 112 del 27 febbraio 2019, è stata istituita la commissione mista conciliativa, un organismo di tutela di II° livello che ha la funzione di esaminare le

segnalazioni degli operatori sanitari e i reclami degli utenti che non sono soddisfatti delle risposte date dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

#### **5.8.4. Comitato di Partecipazione Aziendale**

La Monasterio pone il paziente al centro della propria attività (*“un sistema interamente orientato al paziente”*, così il Prof. Luigi Donato, Presidente Onorario della Monasterio).

Ne consegue, tra l'altro, il riconoscere e promuovere la partecipazione dei cittadini/utenti alla migliore gestione del servizio sanitario, quale strumento di diffusione della cultura della legalità e presidio di trasparenza.

In ossequio alla legge regionale n. 75/2017, *“Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale.”*, che prevede il riordino degli organismi di partecipazione dei cittadini, la Monasterio ha insediato il proprio Comitato Aziendale di Partecipazione, composto da:

- CITTADINANZA ATTIVA;
- FEDERCONSUMATORI;
- UN CUORE UN MONDO;
- AICCA (Associazione Italiana Cardiopatici Congeniti Adulti);
- CONALBE;
- AIDE (Associazione Italiana Dislipidemie Ereditarie).

La citata legge regionale ha inteso affermare una cultura diffusa che consenta un'autentica collaborazione dei cittadini ai processi di disegno e sviluppo dei servizi socio sanitari, mediante il loro contributo al processo decisionale e di monitoraggio, in coerenza ai principi di equità, umanizzazione e appropriatezza.

Il comitato aziendale di partecipazione ha funzioni di consultazione e proposta a supporto della direzione aziendale, in merito alla qualità dei servizi erogati dall'azienda, con particolare riferimento all'equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi. In particolare:

1. contribuisce alla predisposizione di documenti di programmazione aziendale, riguardo al rispetto del diritto alla salute dei cittadini nonché alla qualità dei servizi;
2. svolge attività di monitoraggio in merito al rispetto delle garanzie e degli impegni indicati dalla carta dei servizi, tenendo conto degli strumenti di ascolto e di valutazione partecipata e degli indicatori di qualità, sulla base di elementi misurabili, attività di analisi e monitoraggio degli scostamenti tra i singoli obiettivi;
3. partecipa ai processi informativi e comunicativi tra azienda e cittadini, al fine di assicurare la chiarezza delle informazioni e l'efficacia della comunicazione, nonché di promuovere un uso appropriato e consapevole dei servizi;
4. propone incontri con i cittadini, volti a facilitare l'accesso ai servizi, il mantenimento dello stato di salute, l'informazione sulle cure e l'adeguato ricorso ai servizi.

A livello regionale è stato istituito il Consiglio dei Cittadini per la Salute al quale è stato designato in data 26 febbraio 2021, un componente del Comitato Aziendale di Partecipazione della Monasterio.

#### **5.9. Informatizzazione dei processi**

La Monasterio, proprio in virtù dell'elevata informatizzazione che permea l'intera organizzazione - dai processi clinici a quelli amministrativi - ha mostrato una capacità di adattamento molto rapida alle conseguenze della pandemia, evitando interruzioni e disagi nei vari servizi.

Per quanto qui possa rilevare, si segnala che, nel corso del 2022, sarà ultimato il servizio di

conservazione digitale che consentirà l'archiviazione digitalizzata dei documenti amministrativi, oltre alla tracciabilità ed automazione delle relative operazioni con contestuale limitazione di interventi correttivi al di fuori delle procedure definite e una migliore reperibilità degli stessi.

Inoltre, nel corso del 2022, verrà portato a compimento il percorso di implementazione di un vero e proprio “gestionale amministrativo” *homemade*, che accorperà gli attuali applicativi aziendali in uso all'amministrazione; ciò assicurerà il perseguimento dell'obiettivo della completa informatizzazione dei flussi all'interno dell'Ente, realizzando l'obiettivo del trasferimento automatico delle informazioni, oggetto di pubblicazione, direttamente dagli applicativi aziendali.

### **5.10 Patti d'integrità**

La Monasterio, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. 190/2012, adotta e utilizza protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, l'Ente inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia secondo cui il mancato rispetto del protocollo di legalità, o del patto di integrità, dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

La Monasterio ha adottato il patto d'integrità predisposto con i contenuti di cui al format allegato al presente Piano (allegato 9).

## **6. Calcolo del livello del rischio – La nuova metodologia per l'analisi del rischio**

In tempi più recenti è stata messa in discussione l'utilità del Piano triennale come strumento di prevenzione. In realtà, secondo quanto evidenziato nel corso dell'intervento svolto a Pisa il 14 marzo 2019 da parte dell'allora Presidente dell'A.N.AC., la corruzione è un comportamento antiggiuridico che prospera in determinati contesti, con il favore di una collettività che permette e consente quei fenomeni, perchè non vi attribuisce un disvalore morale o giuridico.

Ne consegue che il metodo repressivo da solo non sia sufficiente, in quanto la corruzione non è un peccato individuale. Pertanto, continua ad essere fondamentale incidere sui fattori di rischio del fenomeno corruttivo, adottando la stessa strategia preventiva utilizzata per assicurare la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Rimane quindi, centrale, nel processo di gestione del rischio l'analisi della realtà organizzativa della Monasterio, prospettando per i singoli processi il possibile rischio di *maladministration*.

Il sistema di valutazione del rischio adottato dalla Monasterio si articola come segue.

All'individuazione delle aree di rischio, segue la mappatura dei processi, ossia l'analisi incentrata su alcune variabili di tutte le attività interrelate che creano valore, trasformando delle risorse (input del processo), in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

Ciascun processo è stato ricondotto ad un macro-processo (un'aggregazione di processi omogenei che è possibile ricondurre ad unità), per una migliore leggibilità delle tabelle.

La fase successiva è quella che prevede l'analisi e la valutazione del livello del rischio.

Nel primo Piano Nazionale Anticorruzione del 2013, il livello del rischio di un evento di corruzione era stato calcolato come il prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto:  $\text{Rischio} = \text{Probabilità} \times \text{Impatto}$ . La valutazione dei due fattori probabilità ed

impatto veniva effettuata mediante l'attribuzione di un punteggio numerico in applicazione meccanica di quanto stabilito in maniera vincolante nell'allegato 5 al suddetto PNA 2013.

Con il Piano Nazionale Anticorruzione del 2019, l'ANAC ha affermato che tale metodologia di valutazione del rischio di tipo quantitativo, a cui la Monasterio si era finora uniformata, è da considerarsi non più adeguata, in quanto la sua meccanicità impedisce una ponderazione reale, determinando nella sostanza una sottovalutazione del rischio.

Con il PNA del 2019 è stato, pertanto, introdotto un sistema di misurazione qualitativo, sulla scorta del modello adottato dal "UN Global Compact", che si basa sul principio di prudenza.

Nel compiere la valutazione del rischio sulla base del nuovo metodo, la Monasterio ha individuato 6 indicatori (*key risk indicators*) ritenuti adeguati e di seguito indicati:

- discrezionalità
- concentrazione di potere
- livello di interesse esterno
- precedenti negativi
- segnalazioni e/o reclami
- impatto economico.

La valutazione finale del livello di esposizione al rischio del processo è il risultato della somma del valore dei suddetti parametri e porta ad un giudizio sintetico secondo la seguente scala di valutazione:

0-15: RISCHIO BASSO

15-50: RISCHIO MEDIO

50-75: RISCHIO ALTO

La suddetta valutazione è stata effettuata utilizzando la "Scheda di valutazione di valutazione del rischio" allegata al presente Piano (Allegato n. 10). Le schede redatte dai Responsabili sono depositate in atti.

Alle fasi di analisi e valutazione del livello del rischio, segue il trattamento del rischio, ossia l'individuazione delle misure concrete, sostenibili e verificabili che debbono essere predisposte per ridurre e prevenire il rischio, sulla base delle priorità emerse in sede di calcolo del livello del rischio. Le misure di prevenzione sono indicate per macroprocesso, in quanto il rispetto delle medesime non può ritenersi confinato ad un processo, inteso come segmento dell'intera attività, ma deve essere esteso al compimento di tutte le operazioni di quella attività complessivamente intesa.

Di seguito, l'elencazione delle aree di rischio e i corrispettivi obiettivi nel prossimo triennio:

N.	Area rischio	Attività da svolgere nel 2022 - 2024
1.	Area Contratti pubblici - comodati e convenzioni	Mappatura dei processi, definizione misure di prevenzione, Gestione del conflitto di interesse, verifica andamento attività, Comunicazione A.N.AC. ai sensi dell'art. 1, comma 32 l. 190/2012
2.	Area Acquisizione e progressione del personale	Mappatura dei processi, definizione misure di prevenzione, Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei dipendenti e altri soggetti coinvolti nelle procedure selettive.

3.	Area Farmaceutica Ospedaliera	Mappatura dei processi, definizione misure di prevenzione, Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti nel relativo processo di approvvigionamento da svolgersi nel corso del 2020.
4.	Area Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Mappatura dei processi e definizione misure di prevenzione
5.	Gestione delle Sperimentazioni cliniche	Mappatura dei processi, definizione misure di prevenzione, raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti, controlli ripartizione proventi ai sensi della PA 31.
6.	Gestione delle attività connesse ai decessi intraospedalieri	Mappatura dei processi e definizione misure di prevenzione

### Applicazione

Per ciascuna delle aree di rischio sopra individuate, si provvede a riassumere in una tabella riepilogativa la mappatura dei singoli macro processi e micro processi che si svolgono all'interno dell'area di rischio di volta in volta considerata. Per ogni macroprocesso verranno evidenziati i rischi specifici di *maladministration* e per ogni processo verrà individuato il relativo livello di rischio.

Il livello di rischio, come già anticipato, viene classificato in tre gradi: basso, medio, alto. Alla tabella riepilogativa dei gradi di rischio, seguirà un prospetto strutturato in modo analogo, ossia ad ogni processo e macro processo catalogato verranno indicate le relative misure di prevenzione. In linea con i precedenti P.T.P.C.T., la mappatura dei processi delle aree sopra individuate non costituisce più parte integrante del P.T.P.C.T., ma viene rappresentata in tabelle separate rispetto al piano.

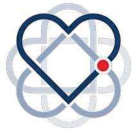
#### 6.1. Analisi Area Contratti pubblici

La gestione degli approvvigionamenti presso la Monasterio è suddivisa tra l'U.O.C. "Acquisti", per l'acquisizione di beni e servizi, e l'U.O.C. "Manutenzione immobili e nuove opere" per i lavori, dislocate rispettivamente l'una a Pisa nella sede legale e l'altra presso lo stabilimento ospedaliero di Massa.

La Monasterio per i suoi approvvigionamenti si avvale, come da prescrizioni legislative, principalmente di centrali di acquisto, quali ESTAR e CONSIP e, in via residuale, autonomamente, mediante l'utilizzo di piattaforme informatiche come START (Sistema Telematico Acquisti regionali Toscani), messo a disposizione dalla Regione Toscana o come il Me.PA, strumento del Ministero dell'economia e delle finanze, gestito da CONSIP.

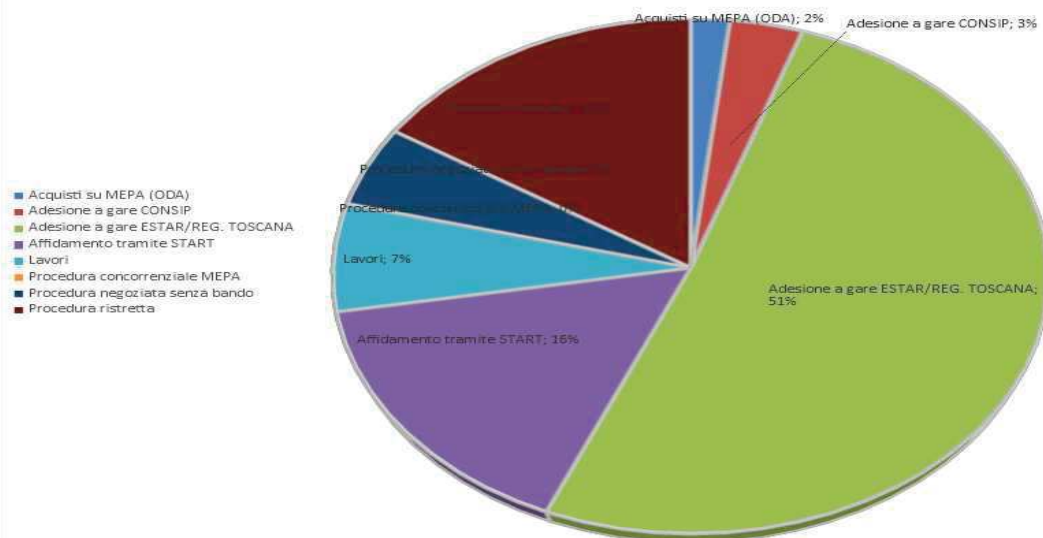
Segue che la quasi totalità degli acquisti sono tracciabili informaticamente e, quindi, con un elevato livello di trasparenza e caratterizzati da un basso grado di discrezionalità. Si riportano, per comodità espositiva, i dati relativi alle procedure di evidenza pubblica per servizi e forniture all'interno dei seguenti grafici riepilogativi:



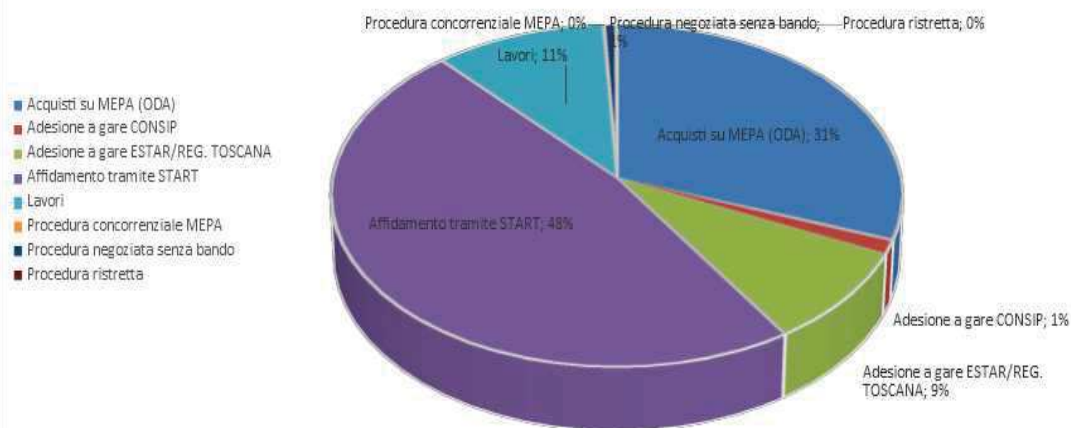


STRUMENTO	Somma - IMPORTO
Acquisti su MEPA (ODA)	375307,1
Adesione a gare CONSIP	706747,23
Adesione a gare ESTAR/REG. TOSCANA	10608923,79
Affidamento tramite START	3288800,15
Lavori	1396833,92
Procedura concorrenziale MEPA	6825
Procedura negoziata senza bando	1041278,2
Procedura ristretta	3300725,55
<b>Totale Risultato</b>	<b>20725440,94</b>

Prospetto riepilogativo per importo procedure



Prospetto riepilogativo per numero procedure



In attuazione della Legge di bilancio 2018 (L. 27/12/2017 n. 205, art. 1 commi 411, 412, 413, 414), al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, è stato introdotto l'ordinativo elettronico che prevede che tutti gli ordini di acquisto degli enti del Servizio Sanitario Nazionale relativi a beni e servizi vengano effettuati esclusivamente in formato elettronico e trasmessi per il tramite del Nodo di Smistamento degli ordini di acquisto (NSO). La Monasterio si è adeguata a tale prescrizione ed è operativa dal 1° febbraio 2020.

Al netto delle misure di prevenzione imposte per legge, la Monasterio mantiene ferma la sostenibilità e l'applicabilità delle misure di prevenzione specifiche, indicate nell'allegato relativo al registro dei rischi relativa all'area dei contratti pubblici.

### 6.1.1. Comodati d'uso e donazioni

La Monasterio, in merito ai comodati d'uso di attrezzature o altre forme di approvvigionamento equivalenti garantisce e si impegna ad assicurare adeguati livelli di trasparenza sui dati che possano rendere tracciabile questa tipologia di rapporti.

Attraverso una ricerca libera presso la sezione dei "Provvedimenti dell'organo di indirizzo politico", presente nella vetrina dell'Amministrazione Trasparente, è possibile accedere alle delibere di autorizzazione all'acquisizione di attrezzature in comodato d'uso, ove sono riportati il richiedente/utilizzatore, la tipologia della tecnologia e la durata del rapporto. Inoltre, per ciascun comodato vengono tracciati i costi a carico dell'Ente scrivente, connessi all'utilizzo nel lungo periodo del bene concesso in comodato.

La Monasterio assicura, altresì, adeguati livelli di trasparenza anche sulle donazioni di denaro e beni mobili e immobili, mediante una istruttoria della proposta di donazione, per accertare la sussistenza dei presupposti per l'accettazione di cui al Codice civile e il rispetto delle prescrizioni della L. R.T. n. 40/2005 per gli enti del servizio sanitario regionale. Una volta esperita l'istruttoria, viene predisposta e pubblicata una delibera di accettazione della liberalità. Per ragioni di riservatezza, nel documento accessibile al pubblico, vengono oscurati

i nominativi dei donanti.

Da evidenziare che, sin dall'inizio dell'emergenza sanitaria da Covid-19, la Monasterio è stata destinataria di donazioni finalizzate alle attività di ricerca su tale tematica: pertanto, è stata creata una pagina sul portale Istituzionale, nella sezione trasparenza, per rendere visibili tali donazioni.

### **6.1.2. Contratti per consulenza e training in ambito formativo**

L'attività di training e proctoring consiste nella formazione, svolta dai professionisti dell'Ente nei confronti di altri professionisti esterni che intendano migliorare le proprie competenze e conoscenze cliniche nel campo della cardiologia e cardiocirurgia, affidandosi alla notevole esperienza specialistica dei medici della Monasterio. La stipula del contratto, per la Monasterio, è condizione essenziale per legittimare e regolamentare lo svolgimento di tali attività di formazione, da parte del proprio personale sanitario dipendente, presso le proprie strutture ospedaliere o anche presso le strutture di altri enti. Il contratto per tali tipologie di attività viene stipulato direttamente con la Monasterio e, quindi, il corrispettivo per le attività svolte viene versato all'Ente e non al singolo medico coinvolto. È una misura che riduce notevolmente il rischio di creare situazioni di privilegi o di pressioni indebite sui professionisti dell'Ente scrivente, da parte di soggetti esterni. La trasparenza di questa tipologia di accordi è garantita dalla pubblicazione nella sezione "Provvedimenti" delle delibere di autorizzazione alla stipula delle convenzioni in esame che rendono noti all'utente i termini e le modalità di esecuzione, nonché le eventuali condizioni economiche delle prestazioni rese. La Monasterio ha adottato, per questo genere di operazioni, un modello di contratto che viene integrato da un *addendum* relativo ai doveri e agli impegni a carico dei soggetti esterni, in materia di riservatezza. Ad oggi, sono in corso di esecuzione 29 contratti aventi ad oggetto le attività di training/proctoring presso le strutture ospedaliere della Monasterio o presso strutture esterne.

### **6.2. Analisi Area acquisizione e progressione del personale**

L'Area di acquisizione e progressione del personale è una delle aree di rischio generali ed obbligatorie, in ragione delle possibili pressioni indebite esterne ed interne che possono verificarsi. Pertanto, anche nel presente piano si rende necessario procedere all'analisi ed alla valutazione del rischio della suddetta area e dei relativi processi che si svolgono al suo interno. Rimangono ferme le misure di prevenzione già individuate.

### **6.3. Analisi Area Farmaceutica Ospedaliera**

Con riguardo al ciclo degli acquisti dei farmaci, la Monasterio si rifornisce, quasi esclusivamente, di prodotti farmaceutici, aggiudicati tramite gare della centrale di committenza regionale, riducendo al minimo la possibilità di condizionamenti dall'azienda farmaceutica sul medico che richiede il bene. La gestione informatizzata del magazzino consente di monitorare e controllare la movimentazione delle scorte. In particolare, la Monasterio ha sviluppato una propria procedura sulla gestione del farmaco (PA 13), che disciplina tutte le fasi dall'acquisto al ritiro dei prodotti sino alla consegna ai reparti, in modo da rendere possibile la completa tracciabilità dei processi sino all'assegnazione ai destinatari. La fase del ritiro e consegna dei prodotti farmaceutici viene gestita dall'U.O.C. Farmaceutica Ospedaliera, in concorso con l'U.O.C. Gestione Operativa e Servizi Generali Stabilimento di

Massa e l'U.O.C. Acquisti.

#### **6.4. Analisi Area Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**

La gestione delle risorse economiche costituisce un'area potenzialmente a rischio di illeciti, in quanto ad essa afferiscono tutte le transazioni finanziarie, sia che si tratti di riscossione di entrate, sia che si tratti di uscite. In questo ambito, costituisce un'efficace misura di prevenzione la tracciabilità di tutte le operazioni compiute: ogni transazione deve essere correttamente registrata nel sistema di contabilità aziendale secondo i criteri indicati dalla legge e dai principi contabili applicabili, e dovrà essere, inoltre, debitamente verificata ed autorizzata. Gli incassi e i pagamenti avvengono mediante ordinativi informatizzati (mandati di pagamento e reversali d'incasso), come previsto dalla normativa, per il tramite dell'Istituto Cassiere che è tenuto alla resa del conto giudiziale verso la Corte dei Conti. Difatti, la Monasterio è tenuta, in ossequio agli artt. 138 e ss del D.Lgs. 174/2016 "Codice di Giustizia Contabile", alla resa del conto giudiziale per mezzo degli agenti contabili, a tale scopo individuati ai sensi del Regolamento degli Agenti contabili e della Resa del Conto Giudiziale - D.G.R.T. n. 918 del 15 luglio 2019, adottato con la delibera del Direttore Generale n. 607 del 17 dicembre 2019.

La resa del conto, quale strumento di controllo sulle risorse pubbliche affidate ai consegnatari, ha un'efficacia preventiva rispetto al verificarsi di possibili fenomeni corruttivi. Di ogni operazione, viene conservata agli atti un'adeguata e completa documentazione di supporto dell'attività svolta, in modo da consentire una ricostruzione formale e cronologica dell'operazione stessa.

Per quanto concerne la gestione dei flussi attivi e passivi si conferma quanto ribadito nei piani precedenti e la marginalità del rischio riscontrata.

Con riguardo alla Cassa Economale, cui afferiscono i procedimenti di anticipo e rimborso di contanti per le spese, individuate e consentite dal Regolamento Aziendale, approvato con Determinazione n. 375 del 2012, si evidenzia che una buona misura di prevenzione è data dal controllo incrociato effettuato, una volta al mese, sui dati del registro degli esborsi, la documentazione contabile conservata a supporto di ogni flusso di uscita, la consistenza del fondo di cassa e le risultanze della ragioneria. Anche in questo caso i responsabili delle casse economali sono agenti contabili tenuti alla resa del conto giudiziale.

Il calcolo del livello rischio e la mappatura dei processi relativi all'accettazione amministrativa, del sistema di budgeting e del cup, attribuito all'U.O.S.V.D. Controlli di gestione e flussi sanitari, è riportato nella scheda allegata, denominata Area Gestione delle entrate, delle spese e patrimonio nella sezione "UOSVD Controlli di gestione e flussi sanitari" – Mappatura dei processi P.T.P.C.T. 2022- 2024."

#### **6.5. Analisi Area Sperimentazioni cliniche**

In Italia le sperimentazioni cliniche possono essere effettuate quasi esclusivamente presso strutture pubbliche che garantiscano i più alti livelli di qualità e capacità professionali e strumentali e solo a seguito dell'approvazione da parte del competente Comitato Etico (CE) e dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), garantendo così il massimo livello di tutela della salute dei soggetti partecipanti.

In Toscana opera un unico Comitato Etico (Comitato Etico Regionale per la sperimentazione clinica) - deliberazione della Giunta Regionale 3 giugno 2013, n. 418 con cui si è proceduto

ad approvare il nuovo modello organizzativo che prevede un unico Comitato Etico Regionale per la sperimentazione clinica, articolato in quattro sezioni, quale organismo indipendente volto a garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone inserite nei programmi di sperimentazione e a fornire pubblica garanzia di tale tutela.

In particolare il Comitato Etico deve effettuare una valutazione etico-scientifica dello studio che comprende anche l'analisi circa la fattibilità locale della sperimentazione presso la struttura sanitaria.

La Monasterio si avvale:

- del Comitato Etico di Area Vasta Nord Ovest per le sperimentazioni cliniche su pazienti adulti o miste;
- del Comitato Etico Pediatrico per le sperimentazioni cliniche su pazienti pediatrici.

L'indipendenza del Comitato Etico Regionale e dei suoi componenti deve essere garantita tanto rispetto agli eventuali interessi delle aziende farmaceutiche, quanto nei confronti degli sperimentatori e delle Aziende Sanitarie coinvolte nelle sperimentazioni cliniche, evitando possibili illegittime interferenze nell'esercizio delle sue funzioni.

Le criticità di questa area sono da rinvenirsi negli interessi commerciali/economici e, quindi, potenzialmente indebiti che le aziende farmaceutiche, interessate ad immettere il proprio prodotto sul mercato possono riversare sugli operatori sanitari che svolgono le sperimentazioni. La possibile influenza degli Sponsor/Promotori sull'indipendenza scientifica del *Principal Investigator* nella conduzione della sperimentazione clinica, può scaturire dai compensi versati per l'esecuzione degli studi o a qualsiasi altra forma di supporto diretto/indiretto alla ricerca.

In ragione di tale rischio, la Monasterio ha scelto di non destinare nessuna quota dei ricavi percepiti, né al *Principal Investigator*, né al restante personale coinvolto nello studio, al fine di evitare potenziali conflitti di interesse, o addirittura di accordi collusivi, tra i ricercatori e le aziende proponenti gli studi.

Infatti, secondo quanto definito nella Procedura Aziendale (PA n.31) aggiornata il 20 luglio 2020, gli introiti vengono destinati - al netto delle spese sostenute per l'effettuazione della sperimentazione - alla Monasterio a titolo di ristoro delle spese generali e ad incremento del fondo per le sperimentazioni no profit, nonché all'U.O. di appartenenza del *Principal investigator*, per l'acquisto di beni e/o servizi funzionali all'attività routinaria di questa. Questa scelta strategica consente di riuscire a mantenere nel corso degli anni, per quest'area, un livello basso di rischio. Difatti, la circostanza che non siano previsti ricavi personali riduce la probabilità di comportamenti, da parte dei professionisti coinvolti, diretti ad appropriarsi indebitamente di risorse economiche o ad alterare documenti e procedure per avere introiti maggiori. È, inoltre, garantita un'ampia trasparenza sui dettagli delle sperimentazioni: nella sezione dei provvedimenti dell'Amministrazione Trasparente sono raccolte, cronologicamente, tutte le delibere relative alle sperimentazioni cliniche condotte presso la Monasterio.

Da ultimo, si evidenzia che la Regione Toscana ha approntato un sistema di monitoraggio mensile ed annuale, cui l'Ente si attiene. Il monitoraggio mensile comprende l'indicazione dei tempi di stipula del contratto con lo sponsor (in caso di studi profit), rispetto al momento di approvazione del protocollo di studio da parte del Comitato Etico competente e rileva, altresì, i tempi di approvazione dello studio no profit da parte del Direttore Generale, sempre con riferimento all'approvazione da parte del CE. Nell'anno 2021, sono stati approvati dal

Comitato etico dell'Area Vasta Nord Ovest 26 sperimentazioni cliniche e studi osservazionali. In totale al 31 dicembre 2021, presso la Monasterio erano in corso 147 sperimentazioni, di cui 104 no-profit e 43 profit.

#### **6.6. Analisi Area Gestione delle attività connesse ai decessi intraospedalieri**

Per quanto attiene alla realtà e al contesto operativo della Monasterio, si conferma quanto già riportato nei piani precedenti, ossia che i due stabilimenti dell'Ente sono privi di una propria camera ardente per cui la salma, se il decesso è avvenuto nello Stabilimento di Massa – effettuati i necessari riscontri necroscopici – viene immediatamente trasferita presso l'obitorio del Nuovo Ospedale delle Apuane; se il decesso, invece, avviene nello Stabilimento di Pisa, il trasferimento della salma viene effettuato presso l'obitorio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. Pertanto, tutte le operazioni vengono effettuate da personale di altra azienda del servizio sanitario regionale.

Segue che il rischio corruttivo, è piuttosto contenuto per la realtà organizzativa specifica della Monasterio. Si ricorda che, nel PNA (aggiornamento del 2015) veniva evidenziato, per il particolare ambito dei decessi intraospedalieri, l'alta possibilità del rischio di una commistione di interessi tra gli operatori sanitari ed operatori economici esterni che potrebbe generare episodi illeciti come, ad esempio, la comunicazione in anticipo del decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri, in cambio di una quota di utili oppure la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie di una specifica impresa. Al riguardo, la Monasterio ha elaborato un proprio protocollo operativo, conformandosi alle disposizioni contenute nel Regolamento di Polizia Mortuaria, per la procedimentalizzazione delle attività da compiersi in caso di decesso intraospedaliero, affinché sia assicurata un'opportuna gestione delle operazioni.

### **7. Monitoraggio e Controllo**

#### **7.1. Anticorruzione e trasparenza**

Lo stato di attuazione del P.T.P.C.T. è, in primo luogo, rilevato, con cadenza annuale, dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con la stesura della Relazione sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione nell'Ente di riferimento. In secondo luogo, dall'O.I.V. e dall'organo di indirizzo dell'amministrazione di riferimento, cui la Relazione viene trasmessa.

Con riferimento specifico, alla Relazione Annuale 2021, può dirsi che il grado di attuazione delle misure di prevenzione, previste nei precedenti piani triennali, continua a confermarsi soddisfacente, in quanto è stata mantenuta nel tempo l'applicazione delle misure di prevenzione obbligatorie, esclusa la rotazione del personale per le ragioni tecniche ed organizzative già esposte nel paragrafo riservato a tale misura.

Per il prossimo triennio, l'Amministrazione prevede di implementare il proprio sistema di verifica, avviando un processo di monitoraggio interno che si strutturi nello svolgimento di audit condotti dal RPCT con l'apporto e la collaborazione dei Responsabili di Unità operative. Tale riesame di secondo livello, andrebbe ad aggiungersi al controllo effettuato con la Relazione annuale del RPCT e avrebbe ad oggetto l'analisi degli indicatori riferiti al livello di attuazione delle misure principali pianificate all'interno del P.T.P.C. L'intento è quello di raggiungere un ulteriore grado di specificità rispetto alle rilevazioni, già effettuate nella Relazione Annuale del RPCT che riguardano le misure generali ed obbligatorie. Questo

controllo è volto a disaggregare gli audit in relazione alle singole aree di rischio riportate nel piano e, tramite il Responsabile di riferimento per ciascuna area di rischio, si intende misurare il grado di attuazione delle misure di prevenzione specifiche previste per la corrispondente area.

L'U.O.C. Affari Generali e Legali sarà l'ufficio che provvederà alla conservazione dei verbali dei suddetti audit.

## 7.2. Sistemi di controllo interno

Nella Monasterio sono presenti i seguenti meccanismi di controllo interno:

- il controllo di regolarità e legittimità amministrativa e contabile, garantito dal Collegio dei Revisori.
- il controllo della conformità della condotta del personale rispetto al Codice etico e di comportamento e al CCNL, eseguito da tutti i Dirigenti e dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- il controllo strategico sulla Performance e sugli obblighi di trasparenza, garantito dall'O.I.V.;
- il controllo di gestione, governato dalla Direzione;
- il sistema di controllo interno (SCI di cui al paragrafo che segue);
- la verifica della resa del conto giudiziale, ai sensi del "Codice di Giustizia Contabile", esperita dal Collegio dei revisori.

## 8. Il Percorso attuativo di certificabilità

La Regione Toscana con le DGRT n. 478/2013, n. 719/2016 e n. 1199/2016, ha definito il percorso attuativo di certificabilità dei delle Aziende Sanitarie Pubbliche, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Bilancio consolidato regionale, in conformità del DM del 1° marzo 2013, che prevede che gli enti del SSN garantiscano, sotto la responsabilità ed il coordinamento delle Regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci.

La Monasterio, con la delibera del Direttore Generale n. 19 del 5 gennaio 2018 "Percorso Attuativo di Certificabilità dei dati e del bilancio - adempimenti di cui alla Delibera Giunta Regionale n. 1199 del 29.11.2016", ha adottato il proprio Piano Attuativo di Certificabilità aziendale, che rappresenta un importante strumento per il rafforzamento del controllo interno e della qualità dei processi amministrativi, contabili e sanitari e che è finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci.

Con la delibera del Direttore Generale n. 189 del 29 marzo 2018 ha adottato, inoltre, la procedura per la gestione dei rilievi da parte del Collegio dei Revisori dei Conti nell'ambito del Percorso Attuativo di Certificabilità dei dati e del bilancio".

Infine, con la delibera del Direttore Generale n. 368 del 16 luglio 2018 "Percorso Attuativo di Certificabilità dei dati e del bilancio - ha recepito la Delibera Giunta Regionale n. 1368 del 04.12.2017, contenente modifiche alla DGRT 719/2016.

Al contempo, e al fine di implementare il proprio PAC, la Monasterio ha avviato un percorso di sviluppo e di consolidamento del proprio assetto di controllo interno (SCI – sistema di controllo interno), avvalendosi delle competenze del Dipartimento "Economia e Management" dell'Università di Pisa, mediante la stipula di apposita convenzione.

Con la Delibera del Direttore Generale n. 541 del 23 novembre 2021, è stato statuito di

procedere alla revisione delle procedure aziendali nell'ambito del Percorso Attuativo di Certificabilità dei dati e del bilancio.

\*\*\*\*\*

Il presente Piano, relativo al triennio 2022-2024, entra in vigore dalla data della delibera di adozione e trova diffusione, con i dieci allegati, mediante la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente [www.monasterio.it](http://www.monasterio.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente", alla voce altri contenuti/corruzione.

Elenco allegati:

1. scheda trasparenza
2. acquisizione e progressione del personale
3. contratti pubblici lavori
4. contratti pubblici servizi e forniture
5. farmaceutica ospedaliera
6. gestione entrate, spese e patrimonio
7. sperimentazioni cliniche
8. decessi intraospedalieri
9. patto d'integrità
10. scheda valutazione del rischio.



## Scheda Trasparenza – P.T.P.C. 2022-2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	STRUTTURA REFERENTE
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Tempestivo	U.O.C. Affari generali e legali - Direzione
	Atti Generali	Riferimenti normativi su organizzazione ed attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo	Tutti i dirigenti per le rispettive materie
		Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo	-----
		Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo	U.O.C. Affari generali e legali
		Codice disciplinare e di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni	Tempestivo	U.O.C. Affari generali e legali – U.O.C. Gestione e Politiche del personale
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Organi di indirizzo politico-amministrativo	di Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo	U.O.C. Gestione e politiche del personale/ U.O.C. Affari generali e legali
			Curriculum Vitae	Tempestivo	
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo	

			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo	
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo	

### Scheda Trasparenza – P.T.P.C. 2022-2024

	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Provvedimenti di erogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie a carico del responsabile della mancata comunicazione.	Tempestivo	Dati di pertinenza della Regione Toscana
	Articolazione uffici	Articolazione degli Uffici	Indicazione competenze ciascun ufficio, nomi dei dirigenti respons. degli uffici.	Tempestivo	Direzione/U.O_C. Gestione e politiche del personale/U.O.C.Affari generali e legali
		Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione	Tempestivo	
	Tel. e posta elettronica	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali		Tutti i dirigenti competenti
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo	Tempestivo	U.O.C. Gestione e politiche del personale
			Curriculum vitae	Tempestivo	
			Dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo	
			Compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione	Pubblicazione semestrale	
			Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con	Elenchi mensili	

			indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)		
			Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (modulistica aziendale conservata nei fascicoli del personale)	Tempestivo	
Personale	Titolari di incarichi amministrativi di vertice		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo	U.O.C. Gestione e politiche del personale – U.O.C. Affari generali e legali
			Curriculum vitae	Tempestivo	
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico	Tempestivo	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi	Tempestivo	

### Scheda Trasparenza – P.T.P.C. 2022-2024

			pubblici		
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo	
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico e dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di incompatibilità(modulistica aziendale conservata nei fascicoli del personale)	Tempestivo/ annuale	
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo	U.O.C. Gestione e politiche del personale
			Curriculum vitae	Tempestivo	
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico	Tempestivo	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo	

			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo	
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico e dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di incompatibilità(modulistica aziendale conservata nei fascicoli del personale)	Tempestivo/ annuale	
	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	U.O.C. Gestione e politiche del personale
			Curriculum vitae	Nessuno	
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico	Nessuno	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo	
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico e dichiarazione sull'insussistenza d i una delle cause di incompatibilità(modulistica aziendale conservata nei fascicoli del personale)		
	Posizioni organizzative	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative	Tempestivo	U.O.C. Gestione e politiche del personale

### Scheda Trasparenza – P.T.P.C. 2022-2024

	Dotazione organica	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali	Annuale	U.O.C. Gestione e politiche del personale
--	--------------------	-----------------------------	--	---------	---

		Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio	Annuale	
	Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato	Annuale	U.O.C. Gestione e politiche del personale
		Costo del personale non a tempo indeterminato	Costo complessivo del personale non a tempo indeterminato	Annuale	
	Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali	Tassi di assenza articolati per trimestre e per uffici	Trimestrale	U.O.C. Gestione e politiche del personale
	Incarichi conferiti ed autorizzati	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Annuale	U.O.C. Gestione e politiche del personale
	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti ed accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo	U.O.C. Gestione e politiche del personale – U.O.C. Affari generali e legali
	Contrattazione integrativa	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati	Entro 30 giorni dalla delibera di recepimento	U.O.C. Gestione e politiche del personale – U.O.C. Affari generali e legali
			Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa		
	OIV	OIV	Nominativi	Tempestivo	U.O.C. Affari generali e legali
			Curricula	Tempestivo	
			Compensi	Tempestivo	
Bandi di concorso		Bandi di concorso	Bandi di concorso per il reclutamento, nonché i criteri di valutazione della commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo	U.O.C. Gestione e politiche del personale
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Sistema di misurazione ( art. 7 d.lgs. N. 150 del 2009)	Tempestivo	Direzione generale/ U.O.C. Gestione e politiche del personale/U.O.C. Affari generali e legali
	Piano della performance	Piano della performance	Piano della performance (art. 10 d.lgs. 150 del 2009)	Annuale	

	Relazione sulla performance	Relazione sulla performance	Relazione sulla performance (art. 10 d.lgs. 150 del 2009)	Annuale	
--	-----------------------------	-----------------------------	---	---------	--

### Scheda Trasparenza – P.T.P.C. 2022-2024

	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi in tabelle	Ammontare complessivo stanziati	Tempestivo	
			Ammontare complessivo dei premi distribuiti		
	Dati relativi a premi	Dati relativi a premi in tabelle	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio (dato non pubblicato)	Tempestivo	
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo	
		Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo		
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento		Per ciascuna tipologia di procedimento: breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili, unità organizzative responsabili dell'istruttoria, l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano, termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione	Tempestivo	Tutti i dirigenti per le rispettive materie
	Dichiarazioni sostitutive dei dati	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive (dato non pubblicato)	Tempestivo	
Provvedimenti	Organi di indirizzo politico		Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e	Tempestivo	Tutti i dirigenti per le rispettive materie. La Fondazione pubblica integralmente il corpo delle delibere,

			servizi.		salvo l'oscuramento parziale dovuto per ragioni di riservatezza
Bandi di gara	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Dati previsti, ai sensi dell'art. 1, comma 32 l. 190/2012	CIG, Struttura proponente, Oggetto del bando, 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	Annuale	U.O.C. Acquisti/U.O.C. Manutenzione immobili e nuove opere
	Atti singole procedure	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi,	Tutte le delibere concernenti procedure di gara	Tempestivo	

### Scheda Trasparenza – P.T.P.C. 2022-2024

		forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.			
Bilanci	Bilancio preventivo Bilancio consuntivo	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Entro 30 giorni dall'adozione degli atti	U.O.C. Bilancio e patrimonio
			Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.		
		Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche		
			Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.		

Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Patrimonio immobiliare	Dati relativi agli immobili di proprietà	Semestrale	U.O.C. Affari generali e legali/ U.O.C. Bilancio e patrimonio/ Manutenzione immobili e nuove opere
	Canoni di affitto	Canoni di affitto	Canoni percepiti		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Oiv	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazioni trasparenza	Annuale	Direzione generale/U.O.C. Affari generali e legali
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Tempestivo	
			Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Tempestivo	
	Revisori	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo	
Corte dei conti	Rilievi della Corte dei Conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo		
Servizi erogati	Carta dei servizi		Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo	Direzione Sanitaria /U.O.C. Affari generali e legali/UOSVD Controlli di gestione e flussi Sanitari
	<i>Class action</i>		Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle	Tempestivo	

### Scheda Trasparenza – P.T.P.C. 2022-2024

			amministrazioni/Sentenza di definizione del giudizio/Misure in ottemperanza		
	Costi contabilizzati (dato non pubblicato)		Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Tempestivo	U.O.C. Bilancio e patrimonio



	Liste di attesa	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Trimestrale	U.O.S.V.D. Controlli di gestione flussi sanitari
	Servizi in rete (dato non pubblicato)	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	-----
Pagamenti	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Annuale	U.O.C. Bilancio e patrimonio / U.O.C. Affari generali e legali
	Indicatore tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti effettuati dalla fondazione	Trimestrale	
			Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale	
	Ammontare complessivo debiti		Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale	
	Iban e pagamenti informatici		i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Tempestivo	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	P.T.P.C.T.	Piano triennale di prevenzione della corruzione e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Relazione RPCT	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta	Tempestivo	
		Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	
		Accertamento Anac	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	

Atti di accertamento delle violazioni

Accertamento violazione d.lgs 39/2013

Tempestivo

**Scheda Trasparenza – P.T.P.C. 2022-2024**

	Accesso civico	Accesso civico semplice	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Accesso civico generalizzato	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	
		Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione.	Semestrale	
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali	Tempestivo	Responsabile per l'accessibilità
		Obiettivi di accessibilità	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente /stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale	
	Dati ulteriori		Dati ulteriori non soggetti ad obbligo di pubblicazione secondo il D.lgs. n. 33 del 2013 e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	-----	Tutti i dirigenti competenti

**Area di rischio: Acquisizione e progressione del personale - Mappatura dei processi. P.T.P.C.T. 2022-2024**

MACRO PROCESSO	PROCESSO	RISCHI SPECIFICI DI MALADMINISTRATION	GRADO DI RISCHIO
- CONCORSI PER PERSONALE A TEMPO DETERMINATO/ INDETERMINATO  -SELEZIONI PER CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE/ BORSE DI STUDIO  - INDIZIONE AVVISI MOBILITA'	REDAZIONE E PUBBLICAZIONE BANDO	MANCATA INDICAZIONE DEI PRESUPPOSTI E DELLE EFFETTIVE CARENZE ORGANIZZATIVE, INSUFFICIENTE DESCRIZIONE DEI REQUISITI E DEI CRITERI DI SELEZIONE, CRITERI NON TRASPARENTI E NON ADEGUATI ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE, ALTERAZIONE DEGLI ESITI DI VALUTAZIONE, INOSSERVANZA DELLE REGOLE PROCEDURALI A GARANZIA DELLA TRASPARENZA E DELL'IMPARZIALITÀ, MANCATA MESSA A BANDO PER RICOPRIRE LA POSIZIONE TRAMITE INCARICHI <i>AD INTERIM</i>	MEDIO
	FORMAZIONE COMMISSIONI		BASSO
	SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE PUBBLICA		MEDIO
	ASSEGNAZIONE FUNZIONE/INCARICO		MEDIO
	ACCESSO AGLI ATTI		BASSO
INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI	RICHIESTA AUTORIZZAZIONI ATTIVITÀ EXTRA ISTITUZIONALI, AI SENSI DELL'ART. 53 D.Lgs.165/2001	OMISSIONE CONTROLLI SU UN POSSIBILE CONFLITTO DI INTERESSI, SITUAZIONE DI PRIVILEGIO PER IL PUBBLICO DIPENDENTE CHE VIENE AUTORIZZATO IN MANCANZA DEI PRESUPPOSTI; SVOLGIMENTO INCARICO NON AUTORIZZATO O VIETATO, VIOLAZIONE PRINCIPIO DI ESCLUSIVITÀ	MEDIO
	CONCESSIONE AUTORIZZAZIONE		MEDIO
EROGAZIONE TRATTAMENTI ECONOMICI, STIPENDIALI E PREVIDENZIALI	PAGAMENTO DEGLI STRAORDINARI ED INDENNITÀ, CORRELATE ALLA PRESENZA IN SERVIZIO	MANOMISSIONE DATI NEL SISTEMA INFORMATIZZATO DI CALCOLO DEI PAGAMENTI, RIMBORSI NON GIUSTIFICATI O NON ADEGUATAMENTE GIUSTIFICATI, EROGAZIONI NON TRACCIATE	BASSO
	GESTIONE DELLE TRATTENUTE STIPENDIALI DOVUTE A MATERNITÀ, ASPETTATIVE E CONGEDI, SCIOPERI ED ASSENZE INGIUSTIFICATE		BASSO
	EROGAZIONE E TRATTAMENTI ECONOMICI OBBLIGATORI E ACCESSORI AL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO E DIRIGENTE A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO		BASSO
	CORRESPONSIONE COMPENSI E RIMBORSI A PERSONALE CON		BASSO

	INCARICHI DI COLLABORAZIONE E COMMISSIONI DI CONCORSO E DI VALUTAZIONE		
	GESTIONE CESSIONE DEL QUINTO, DELEGHE DI PAGAMENTO E PRESTITI INPDAP		BASSO
SVOLGIMENTO LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	ISTANZA DEL MEDICO INTERESSATO	PAGAMENTI NON TRACCIATI AL MEDICO E NON ALLA STRUTTURA OSPITANTE, MANCATO RISPETTO DELLE TARIFFE PREVISTE, MANCATO RILASCIO DI REGOLARE FATTURA, ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE NELL'ORARIO DI SERVIZIO, TRATTAMENTO PIÙ FAVOREVOLE DEL PAZIENTE IN LP	MEDIO
	ORGANIZZAZIONE TURNI E VISITE		MEDIO
	SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		MEDIO
	EROGAZIONE COMPENSI		MEDIO
PRESENZE	RILEVAZIONE DELLE PRESENZE	MANIPOLAZIONE E/O ALTERAZIONE DEI GIUSTIFICATIVI DI ASSENZA E DELLE TIMBRATURE/TIMBRATURA EFFETTUATA DA ALTRI	BASSO
	DIRITTO ALLO STUDIO	MANCATO RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI PREVISTE ALL'ART. 3 DEL DPR N. 395/1988, FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA IRREGOLARE DEGLI AMMESSI	BASSO
CERTIFICAZIONI	ELABORAZIONI DELLO STATO DI SERVIZIO/CERTIFICAZIONI	OMISSIONE DI CONTROLLI SULLE CERTIFICAZIONI MENDACI	BASSO

### Misure di prevenzione

MACRO PROCESSO	PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE
- CONCORSI PER PERSONALE A TEMPO DETERMINATO/ INDETERMINATO	REDAZIONE E PUBBLICAZIONE BANDO	DOCUMENTATA RICHIESTA DI AVVIO DI UNA PROCEDURA CONCORSUALE, COERENZA TRA LA RICHIESTA DI UNA PROCEDURA CONCORSUALE ED EFFETTIVE CARENZE ORGANIZZATIVE E NECESSITA' ASSISTENZIALI, RISPETTO
	FORMAZIONE COMMISSIONI	

-CONCORSI PER DIREZIONE STRUTTURA SEMPLICE/COMPLESSA/ DIPARTIMENTO	SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE PUBBLICA	DEL PRINCIPIO DI PARITÀ DI TRATTAMENTO TRA I CANDIDATI MEDIANTE PUNTUALE DESCRIZIONE DEI REQUISITI E DEI CRITERI DI SELEZIONE, CRITERI TRASPARENTI ED ADEGUATI ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE, INSERIMENTO NEL BANDO
	ASSEGNAZIONE FUNZIONE/INCARICO	
	ACCESSO AGLI ATTI	

- SELEZIONI PER CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE/ BORSE DI STUDIO  - MOBILITA'		DELLE REGOLE PROCEDURALI DELLA SELEZIONE E DEL PRINCIPIO DI IMPARZIALITÀ, OSSERVANZA DELLE REGOLE PROCEDURALI, PUBBLICAZIONE DEI BANDI DI CONCORSO, DI SELEZIONE PUBBLICA E DI MOBILITA'. PUBBLICAZIONE DEI CALENDARI DELLE PROVE E DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI DI VALUTAZIONE, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI COMPONENTI COMMISSIONI, PUBBLICAZIONE PROVVEDIMENTO DI AGGIUDICAZIONE, GARANZIA DEL RISPETTO DELL'ART. 24 L. 241/1990.
	INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI	<p>RICHIESTA AUTORIZZAZIONI ATTIVITÀ EXTRA ISTITUZIONALI, AI SENSI DELL'ART. 53 D.L.165/2001</p> <p>CONCESSIONE AUTORIZZAZIONE</p>
EROGAZIONE TRATTAMENTI ECONOMICI, STIPENDIALI E PREVIDENZIALI	PAGAMENTO DEGLI STRAORDINARI ED INDENNITÀ, CORRELATE ALLA PRESENZA IN SERVIZIO	VIGILANZA SUL RISPETTO DEL PRINCIPIO DI PARI TRATTAMENTO TRA I DIPENDENTI, RISPETTO DEI PRESUPPOSTI LEGISLATIVI, NEGOZIALI (CCNL) E NORMATIVI CONTABILI, PUBBLICAZIONE DELLE DELIBERE AVENTI AD OGGETTO COMPENSI E RIMBORSI A TITOLARI DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE ED AI COMPONENTI DI COMMISSIONI DI VALUTAZIONE
	GESTIONE DELLE TRATTENUTE STIPENDIALI DOVUTE A MATERNITÀ, ASPETTATIVE E CONGEDI, SCIOPERI ED ASSENZE INGIUSTIFICATE	
	EROGAZIONE E TRATTAMENTI ECONOMICI OBBLIGATORI E ACCESSORI AL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO E DIRIGENTE A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO	
	CORRESPONSIONE COMPENSI E RIMBORSI A PERSONALE CON INCARICHI DI COLLABORAZIONE E COMMISSIONI DI CONCORSO E DI VALUTAZIONE	

	GESTIONE CESSIONE DEL QUINTO, DELEGHE DI PAGAMENTO E PRESTITI INPDAP	
SVOLGIMENTO LIBERA PROFESSIONE <i>INTRA MOENIA</i>	ISTANZA DEL MEDICO INTERESSATO AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA	CONTROLLI SULLE DICHIARAZIONI PRODOTTE AL FINE DEL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE, VERIFICHE SULLE TIMBRATURE E SUI VOLUMI D'ATTIVITA', SUI PAGAMENTI TRACCIATI ALLA STRUTTURA OSPITANTE, GARANZIA DEL RISPETTO DELLE TARIFFE PREVISTE E DEL RILASCIO DI REGOLARE FATTURA. SEGREGAZIONE LISTE ATTIVITA' ORDINARIA/LIBERO PROFESSIONALE.
	ORGANIZZAZIONE TURNI E VISITE	
	SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	

	EROGAZIONE COMPENSI	
PRESENZE	RILEVAZIONE DELLE PRESENZE	VERIFICA SU POSSIBILI ALTERAZIONI O MANOMISSIONE DELLE TIMBRATURE, CONTROLLO VERIDICITA' GIUSTIFICATIVI DI ASSENZA DIPENDENTE, DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI PREVISTE ALL'ART. 3 DEL DPR N. 395/1988, FORMAZIONE E PUBBLICAZIONE DI UNA GRADUATORIA REGOLARE DEGLI AMMESSI
	DIRITTO ALLO STUDIO	
CERTIFICAZIONI	ELABORAZIONI DELLO STATO DI SERVIZIO/CERTIFICAZIONI	CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI PRESENTATE

**Area Contratti Pubblici – Lavori – Mappatura dei processi P.T.P.C.T. 2022 - 2024**

TABELLA LAVORI – PROCEDURE SOPRA SOGLIA			
MACRO PROCESSO	PROCESSO	RISCHI DI MALADMINISTRATION	GRADO DI RISCHIO
PROGRAMMAZIONE PER I LAVORI PARI O SUPERIORI A 100.000 EURO	VERIFICA STATO LUOGHI E LAVORI NECESSARI, REPERIMENTO RISORSE FINANZIARIE,	MANCATA PROGRAMMAZIONE O NON ADEGUATA PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI, MANCATA DOCUMENTAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE NEL BILANCIO, CONFLITTO DI INTERESSI DEL RUP NOMINATO,	BASSO
	ELABORAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE, ADOZIONE PROGRAMMA IN COERENZA CON IL BILANCIO, DEFINIZIONE CRITERI DI PRIORITA'		BASSO
	NOMINA RUP		BASSO
PROGETTAZIONE	AFFIDAMENTO INCARICO ESTERNO DI PROGETTAZIONE	AFFIDAMENTO DELL'INCARICO ALLO STESSO SOGGETTO, PROGETTI NON CORREDATI DA ADEGUATI STUDI AMBIENTALI, GEOLOGICI, GEOGNOSTICI E DOCUMENTAZIONE, VALUTAZIONE COSTI NON ADEGUATA O ALTERATA CHE FALSA IL CORRISPETTIVO DA PORRE A BASE DI GARA	MEDIO
	DELIBERA A CONTRARRE		MEDIO
	ACQUISIZIONE PROGETTO DI FATTIBILITA'		MEDIO
	ACQUISIZIONE PROGETTO DEFINITIVO		MEDIO
	ACQUISIZIONE PROGETTO ESECUTIVO		MEDIO
PROGETTAZIONE DELLA GARA	REDAZIONE E PUBBLICAZIONE DEL BANDO, CAPITOLATO DI GARA, SCHEMI OFFERTE, DOCUMENTI ANNESSI ,	OMESSA PUBBLICITA' DEL BANDO, COMMISSARI IN SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI O PRIVI DEI NECESSARI REQUISITI DI PROFESSIONALITA', NOMINA DI UN DEC IN SITUAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI, FUGA DI NOTIZIE DI GARA RELATIVE ALLA GARA PRIMA DELLA PUBBLICAZIONE, DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE NON CONCORRENZIALE, CRITERI DI PARTECIPAZIONE E SELEZIONE DEL	MEDIO
	FORMAZIONE COMMISSIONI DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE		MEDIO

	INDIVIDUAZIONE E NOMINA DEC	CONTRAENTE POCO OGGETTIVI E RISPONDENTI AL LAVORO DA AGGIUDICARE, CLAUSOLE CONTRATTUALI DAL CONTENUTO VAGO	MEDIO
AFFIDAMENTO	RICEZIONE OFFERTE, VALUTAZIONE OFFERTE, SOCCORSO ISTRUTTORIO	ALTERAZIONE/SOTTRAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA, AGGIUDICAZIONE AD UN SOGGETTO CHE NON POSSIEDE I REQUISITI	MEDIO
	PROPOSTA DI AGGIUDICAZIONE		MEDIO

AGGIUDICAZIONE E STIPULA		CONTROLLI EX LEGE SULL'AGGIUDICATARIO OMISSIONE E CONTROLLI ALTERATI PER FAVORIRE UN AGGIUDICATARIO PRIVO DEI REQUISITI, COMUNICAZIONI EX ART. 79 CARENTI O INSUFFICIENTI CON CONSEGUENTE CONTENZIOSO, VIOLAZIONE DELLE REGOLE SULLA CONCORRENZA, AGGIUDICAZIONI FREQUENTI ALLO STESSO OPERATORE ECONOMICO, STIPULA DEL CONTRATTO RITARDATA PER FAVORIRE IL RECESSO DELL'AGGIUDICATARIO NON GRADITO	BASSO
	INVIO DELLE COMUNICAZIONI		BASSO
	FORMALIZZAZIONE AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA O REVOCA DEL PROVVEDIMENTO DI AGGIUDICAZIONE		BASSO
	STIPULA DEL CONTRATTO		BASSO
ESECUZIONE	ESECUZIONE DEL LAVORO A REGOLA D'ARTE ED IN CONFORMITA' AL PROGETTO E CONTRATTO	VARIANTI AL CONTRATTO CHE AVREBBERO DETERMINATO UN CONFRONTO CONCORRENZIALE DIVERSO, RECESSO UTILIZZATO IMPROPRIAMENTE PER CONCEDERE TRAMITE PROCEDURA D'URGENZA IL LAVORO AD UN'ALTRA DITTA, ACCORDI COLLUSIVI TRA LE IMPRESE IN SEDE DI SUBAPPALTO, MANCATA VALUTAZIONE DELL'IMPIEGO DI MANODOPERA E DELL'INCIDENZA DEL COSTO DELLA STESSA AI FINI DELLA QUALIFICAZIONE DELL' ATTIVITA' STESSA COME SUBAPPALTO, AMMISSIONE VARIANTI CHE FAVORISCONO L'APPALTATORE,	BASSO
	SUPERVISIONE E VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE DA PARTE DEL DEC		MEDIO
	COLLAUDO		BASSO
	APPROVAZIONE VARIANTI AL CONTRATTO ORIGINARIO		MEDIO
	RECESSO		MEDIO



	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	MANCATA ACQUISIZIONE DEI PARERI ED AUTORIZZAZIONI, ESECUZIONE DEI LAVORI IN VARIANTE PRIMA DELLA RELATIVA PERIZIA, OMESSA COMUNICAZIONE AD ANAC DELLE VARIANTI, RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO IN ASSENZA DEI REQUISITI TECNICI PER FAVORIRE LA DITTA AGGIUDICATARIA	MEDIO
	VERIFICHE SUL RISPETTO DEL PIANO SICUREZZA O DUVRI		MEDIO
CONTENZIOSO	RICORSI AVVERSO PROVVEDIMENTI DI AGGIUDICAZIONE, ARBITRATI, METODI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	ACCORDI COLLUSIVI CON ARBITRI, MANCATA PUBBLICAZIONE ACCORDI BONARI O DI TRANSAZIONE	MEDIO

TABELLA LAVORI – PROCEDURE SOTTO SOGLIA			
MACRO PROCESSI	PROCESSI	RISCHI SPECIFICI DI MALADMINISTRATION	GRADO DI RISCHIO
AFFIDAMENTI DIRETTI DI IMPORTO DI CUI ALL'ART. 36, COMMA 2, LETT. B) CODICE APPALTI	DELIBERA A CONTRARRE ADEGUATAMENTE MOTIVATA CON I PRESUPPOSTI DI CUI AL CODICE DEGLI APPALTI PER LE PROCEDURE	FRAZIONAMENTO DEI LAVORI PER PROCEDERE ALL'AFFIDAMENTO DIRETTO, DELIBERA NON MOTIVATA, RUP IN CONFLITTO DI INTERESSI	MEDIO
	NOMINA RUP		
SELEZIONE: AFFIDAMENTO DIRETTO	INDIVIDUAZIONE OPERATORE E PUBBLICAZIONE DELLA AFFIDAMENTO DIRETTO	DELIBERA NON MOTIVATA DI AFFIDAMENTO, MANCATA CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE, NON PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERA DI AFFIDAMENTO DIRETTO	MEDIO

SELEZIONE: ESPERIMENTO PROCEDURA NEGOZIATA	AFFIDAMENTI DI IMPORTO DI CUI ALL'ART. 36, COMMA 2, LETT. B) CODICE APPALTI PER I LAVORI, MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA PREVIA CONSULTAZIONE, OVE ESISTENTI, DI ALMENO CINQUE OPERATORI ECONOMICI INDIVIDUATI SULLA BASE DI INDAGINI DI MERCATO O TRAMITE ELENCHI DI OPERATORI ECONOMICI	MANCATO RISPETTO DEL CRITERIO DELLA ROTAZIONE, MANCATO AVVISO AGLI OPERATORI ECONOMICI, MANCATA PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERA DI AFFIDAMENTO.	<b>MEDIO</b>
ESECUZIONE	STIPULA CONTRATTO	-----	BASSO
CONTENZIOSO	RICORSI AVVERSO PROVVEDIMENTI DI AFFIDAMENTI ARBITRATI, METODI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	ACCORDI COLLUSIVI CON GLI ARBITRI, MANCATA PUBBLICAZIONE ACCORDI BONARI O DI TRANSAZIONE	<b>MEDIO</b>

#### Misure di prevenzione:

TABELLA LAVORI - SOPRA SOGLIA		
MACRO PROCESSO	PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE
PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI PER I LAVORI PARI O SUPERIORI A 100.000 EURO	VERIFICA STATO LUOGHI E LAVORI NECESSARI, REPERIMENTO RISORSE FINANZIARIE,	PUBBLICAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE, PUBBLICAZIONE BILANCIO, DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI PER IL RUP.
	ELABORAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE, ADOZIONE PROGRAMMA IN COERENZA CON IL BILANCIO, DEFINIZIONE CRITERI DI PRIORITA'	
	NOMINA RUP	
PROGETTAZIONE	AFFIDAMENTO INCARICO ESTERNO DI PROGETTAZIONE	PUBBLICAZIONE AFFIDAMENTO INCARICO ESTERNO DI PROGETTAZIONE, ROTAZIONE DEGLI INCARICHI, PUBBLICAZIONE DELIBERA A
	DELIBERA A CONTRARRE	
	ACQUISIZIONE PROGETTO DI FATTIBILITA'	

	ACQUISIZIONE PROGETTO DEFINITIVO	CONTRARRE, CONSERVAZIONE STUDI E PROGETTI
	ACQUISIZIONE PROGETTO ESECUTIVO	
PROGETTAZIONE DELLA GARA	REDAZIONE E PUBBLICAZIONE DEL BANDO, CAPITOLATO DI GARA, SCHEMI OFFERTE, DOCUMENTI ANNESSI ,	DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI PER MEMBRI DI COMMISSIONI DI GARA E DEC
	FORMAZIONE COMMISSIONI DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	
	INDIVIDUAZIONE E NOMINA DEC	
AFFIDAMENTO	RICEZIONE OFFERTE, VALUTAZIONE OFFERTE, SOCCORSO ISTRUTTORIO	PUBBLICAZIONE DELLA PROPOSTA DI AGGIUDICAZIONE, OBBLIGO DI MOTIVARE LA SCELTA DELL'AGGIUDICATARIO SULLA BASE DELLE RISULTANZE DI GARA;
	PROPOSTA DI AGGIUDICAZIONE	
AGGIUDICAZIONE E STIPULA	CONTROLLI EX LEGE SULL'AGGIUDICATARIO	OBBLIGO DI MOTIVAZIONE DELLA REVOCA DEL PROVVEDIMENTO DI AGGIUDICAZIONE, CONTROLLO SUL RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI E FORMALITÀ DI COMUNICAZIONE PREVISTI NEL CODICE, OBBLIGO DI CONTROLLARE CHE TRA LE IMPRESE PARTECIPANTI NON SIANO INSTAURATI ACCORDI COLLUSIVI, VOLTI A MANIPOLARNE GLI ESITI, UTILIZZANDO IL MECCANISMO DEL SUBAPPALTO
	INVIO DELLE COMUNICAZIONI	
	FORMALIZZAZIONE AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA O REVOCA DEL PROVVEDIMENTO DI AGGIUDICAZIONE	
	STIPULA DEL CONTRATTO	
ESECUZIONE	ESECUZIONE DEL LAVORO A REGOLA D'ARTE ED IN CONFORMITA' AL PROGETTO E CONTRATTO	CONTROLLO SULL'APPLICAZIONE DI EVENTUALI PENALI PER IL RITARDO, TENUTA DI UN CRONOPROGRAMMA/SCADENZARIO DEI TEMPI DI ESECUZIONE, AL FINE DI ATTIVARE SPECIFICHE MISURE DI INTERVENTO IN CASO DI ECCESSIVO ALLUNGAMENTO DEI TEMPI RISPETTO AL PROGRAMMA PRESTABILITO, CONTROLLO SULL'OSSERVANZA DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI APPALTO, NOMINA TRAMITE SORTEGGIO DI COLLAUDATORI DOTATI DI REQUISITI E DELLE COMPETENZE RICHIESTE, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI PER I COLLAUDATORI, RELAZIONI SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEI LAVORI,
	SUPERVISIONE E VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE DA PARTE DEL DEC	
	COLLAUDO	
	APPROVAZIONE VARIANTI AL CONTRATTO ORIGINARIO	
	RECESSO	
	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	

	VERIFICHE SUL RISPETTO DEL PIANO SICUREZZA O DUVRI	PUBBLICAZIONE DELLE DELIBERE RIGUARDANTI LE VARIANTI
CONTENZIOSO	RICORSI AVVERSO PROVVEDIMENTI DI AGGIUDICAZIONE, ARBITRATI, METODI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	PUBBLICAZIONE INCARICHI DI ARBITRATO E ED ACCORDI STRAGIUDIZIALI, PUBBLICAZIONE LIQUIDAZIONI COMPENSI AD AVVOCATI ED ARBITRI

### Misure di prevenzione:

TABELLA LAVORI – SOTTO SOGLIA		
MACRO PROCESSI	PROCESSI	MISURE DI PREVENZIONE
AFFIDAMENTI DIRETTI SOTTO I 150.000 EURO	DELIBERA A CONTRARRE ADEGUATAMENTE MOTIVATA CON I PRESUPPOSTI DI CUI AL CODICE DEGLI APPALTI PER LE PROCEDURE	PUBBLICAZIONE DELIBERA A CONTRARRE, INSERIMENTO DI TALI AFFIDAMENTI NELLE TABELLE ART. 1 COMMA 32 DELLA L. 190 DEL 2012, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI PER RUP
	NOMINA RUP	
SELEZIONE: AFFIDAMENTI DIRETTO PER I LAVORI SOTTO I 40.000 EURO	INDIVIDUAZIONE OPERATORE E PUBBLICAZIONE DELLA AFFIDAMENTO DIRETTO	PUBBLICAZIONE DELIBERA A CONTRARRE, INSERIMENTO DI TALI AFFIDAMENTI NELLE TABELLE ART. 1 COMMA 32 DELLA L. 190 DEL 2012, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI PER RUP
SELEZIONE: ESPERIMENTO PROCEDURA NEGOZIATA	AFFIDAMENTI DI IMPORTO PARI O SUPERIORE A 40.000 EURO E INFERIORE A 150.000 EURO PER I LAVORI, MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA PREVIA CONSULTAZIONE, OVE ESISTENTI, DI ALMENO CINQUE OPERATORI ECONOMICI INDIVIDUATI SULLA BASE DI INDAGINI DI MERCATO O TRAMITE ELENCHI DI OPERATORI ECONOMICI	PUBBLICAZIONE LETTERA DI INVITO E SCHEMI DI CAPITOLATO ED OFFERTA, PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERA DI INDIZIONE PROCEDURA NEGOZIATA
ESECUZIONE	STIPULA CONTRATTO	PUBBLICAZIONE AFFIDAMENTO CONTRATTI

CONTENZIOSO	RICORSI AVVERSO PROVVEDIMENTI DI AFFIDAMENTI ARBITRATI, METODI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	PUBBLICAZIONE INCARICHI DI ARBITRATO E ED ACCORDI STRAGIUDIZIALI, PUBBLICAZIONE LIQUIDAZIONI COMPENSI AD AVVOCATI ED ARBITRI
-------------	--	--

**Area di rischio Contratti pubblici – Servizi e Forniture -Mappatura dei processi - P.T.P.C.T. 2022- 2024**

<b>TABELLA SERVIZI E FORNITURE - PROCEDURE SOPRA SOGLIA</b>			
<b>MACRO PROCESSO</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI DI MALADMINISTRATION</b>	<b>GRADO DI RISCHIO</b>
PROGRAMMAZIONE PER SERVIZI E FORNITURE	REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI	NON TEMPESTIVA PREDISPOSIZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, DEFINIZIONE MANIPOLATA O ALTERATA DEI FABBISOGNI PER FAVORIRE IL RICORSO A PARTICOLARI PROCEDURE O ESTERNALIZZAZIONE DI ALCUNI SERVIZI, PRESSIONE DI SOGGETTI PRIVATI O ESTERNI.	BASSO
PROGETTAZIONE DELLA GARA	NOMINA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO IN SITUAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSE, FUGA DI NOTIZIE RELATIVE ALLA GARA PRIMA DELLA PUBBLICAZIONE DEI DOCUMENTI, DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE NON CONCORRENZIALI, CRITERI DI PARTECIPAZIONE E SELEZIONE DEL CONTRAENTE POCO OGGETTIVI E RISPONDENTI AL PRODOTTO O SERVIZIO DA AGGIUDICARE, CLAUSOLE CONTRATTUALI DAL CONTENUTO VAGO, SCELTA DELLA PROCEDURA NEGOZIATA AL DI FUORI DEI CASI CONSENTITI, FRAMMENTAZIONE DELLE GARE PER NON RAGGIUNGERE LA SOGLIA EUROPEA, STIMA ALTERATA DEL VALORE DEGLI APPALTI	BASSO
	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE, PROGETTAZIONE PRELIMINARE		BASSO
	PREDISPOSIZIONE CAPITOLATO E DISCIPLINARE DI GARA O DOCUMENTI PROGETTUALI		MEDIO
	DELIBERA A CONTRARRE E RELATIVA PUBBLICAZIONE		MEDIO
SELEZIONE	PUBBLICAZIONE DEL BANDO, GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI	OMESSA PUBBLICITA' DEL BANDO, COMMISSARI IN SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI O PRIVI DEI NECESSARI REQUISITI DI PROFESSIONALITA', VALUTAZIONE DELL'OFFERTA NON CONGRUENTE AL CRITERIO PRESCELTO NEL BANDO, ALTERAZIONE/SOTTRAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	MEDIO
	FORMAZIONE DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE		MEDIO
	RICEZIONE OFFERTE, VALUTAZIONE OFFERTE, SOCCORSO ISTRUTTORIO		MEDIO
	PROPOSTA DI AGGIUDICAZIONE		MEDIO
AGGIUDICAZIONE	CONTROLLI EX LEGE	OMISSIONE E CONTROLLI ALTERATI PER FAVORIRE UN	MEDIO

E STIPULA	SULL'AGGIUDICATARIO	AGGIUDICATARIO PRIVO DEI REQUISITI, COMUNICAZIONI EX ART. 79 CARENTI O INSUFFICIENTI CON CONSEGUENTE CONTENZIOSO, AGGIUDICAZIONI FREQUENTI ALLO STESSO OPERATORE ECONOMICO, STIPULA DEL CONTRATTO RITARDATA PER FAVORIRE IL RECESSO DELL'AGGIUDICATARIO NON GRADITO	
	INVIO DELLE COMUNICAZIONI		BASSO
	FORMALIZZAZIONE AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA O REVOCA DEL PROVVEDIMENTO DI		MEDIO

	AGGIUDICAZIONE		
	STIPULA DEL CONTRATTO		BASSO
RITIRO FORNITURE PER L'AREA DELLA RICERCA (CNR PISA) E PER LA SEDE LEGALE, VIA TRIESTE-PISA	RITIRO FORNITURE	MANCATA CONSEGNA AGLI UFFICI RICHIEDENTI, ACQUISIZIONE FORNITURE NON DOVUTE O GIUSTIFICATE	BASSO
	REGISTRAZIONE DOCUMENTI DI TRASPORTO		BASSO
	CONSEGNA AGLI UFFICI RICHIEDENTI		BASSO
ESECUZIONE	APPROVAZIONE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO	MODIFICHE SOSTANZIALI AL CONTRATTO CHE AVREBBERO DETERMINATO UN CONFRONTO CONCORRENZIALE DIVERSO, RECESSO UTILIZZATO IMPROPRIAMENTE PER CONCEDERE TRAMITE PROCEDURA D'URGENZA IL SERVIZIO O LA FORNITURA AD UN'ALTRA DITTA, ACCORDI COLLUSIVI TRA LE IMPRESE IN SEDE DI SUBAPPALTO, MANCATA VALUTAZIONE DELL'IMPIEGO DI MANODOPERA E DELL'INCIDENZA DEL COSTO DELLA STESSA AI FINI DELLA QUALIFICAZIONE DELL'ATTIVITA' STESSA COME SUBAPPALTO, AMMISSIONE MODIFICHE CHE FAVORISCONO L'APPALTATORE, MANCATA ACQUISIZIONE DEI PARERI ED AUTORIZZAZIONI, RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO IN ASSENZA DEI REQUISITI TECNICI PER FAVORIRE LA DITTA AGGIUDICATARIA	BASSO
	RECESSO		BASSO
	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO, AMMISSIONE DELLE VARIANTI		BASSO
	VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE,		BASSO
	VERIFICHE SUL RISPETTO DEL PIANO SICUREZZA O DUVRI		BASSO

	ESECUZIONE DEL COLLAUDO E DELLE PROVE TECNICHE, RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO		BASSO
CONTENZIOSO	RICORSI AVVERSO PROVVEDIMENTI DI AGGIUDICAZIONE, ARBITRATI, METODI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	ACCORDI COLLUSIVI CON ARBITRI	BASSO

TABELLA PROCEDURE – SERVIZI E FORNITURE SOTTO SOGLIA			
MACRO PROCESSI	PROCESSI	RISCHI SPECIFICI DI MALADMINISTRATION	GRADO DI RISCHIO
AFFIDAMENTI DIRETTI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA	DELIBERA A CONTRARRE	FRAZIONAMENTO DEI LAVORI PER PROCEDERE ALL’AFFIDAMENTO DIRETTO, DELIBERA NON MOTIVATA , RUP IN CONFLITTO DI INTERESSI	BASSO
	NOMINA RUP		BASSO
SELEZIONE:	INDIVIDUAZIONE OPERATORE	E DELIBERA NON MOTIVATA DI AFFIDAMENTO, MANCATA	MEDIO

AFFIDAMENTO DIRETTO FORNITURE E SERVIZI DI VALORE INFERIORE ALL’IMPORTO DI CUI ALL’ART. 36, COMMA 2, LETT. B CODICE APPALTI	PUBBLICAZIONE DELL’ AFFIDAMENTO DIRETTO	CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE, NON PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERA DI AFFIDAMENTO DIRETTO	
---	---	---	--



SELEZIONE: AFFIDAMENTI DI IMPORTO DI CUI ALL'ART. 36, COMMA 2, LETT. B CODICE APPALTI PER I SERVIZI E FORNITURE	AVVISO ED INDIZIONE PROCEDURA NEGOZIATA PREVIA CONSULTAZIONE, OVE ESISTENTI, DI ALMENO CINQUE OPERATORI ECONOMICI INDIVIDUATI SULLA BASE DI INDAGINI DI MERCATO O TRAMITE ELENCHI DI OPERATORI ECONOMICI	MANCATO RISPETTO DEL CRITERIO DELLA ROTAZIONE, MANCATO AVVISO AGLI OPERATORI ECONOMICI, MANCATA PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERA DI AFFIDAMENTO.	MEDIO
	STIPULA CONTRATTO		BASSO
ESECUZIONE	VERIFICHE SULLE FORNITURE E SERVIZI ESEGUITI	MANCATI CONTROLLI E CERTIFICAZIONI, PROROGHE NON MOTIVATE	BASSO
	PROROGHE/VARIAZIONI AL CONTRATTO		BASSO
	RECESSO		BASSO
CONTENZIOSO	RICORSI AVVERSO PROVVEDIMENTI DI AFFIDAMENTI ARBITRATI, METODI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	ACCORDI COLLUSIVI CON GLI ARBITRI, MANCATA PUBBLICAZIONE ACCORDI BONARI O DI TRANSAZIONE	BASSO

### Misure di prevenzione:

SERVIZI E FORNITURE SOPRA SOGLIA		
MACRO PROCESSO	PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE
PROGRAMMAZIONE	REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI	OBBLIGO DI ADEGUATA MOTIVAZIONE IN FASE DI PROGRAMMAZIONE IN RELAZIONE A NATURA, QUANTITÀ E TEMPISTICA DELLA PRESTAZIONE, SULLA BASE DI ESIGENZE DOCUMENTATE DAGLI UFFICI RICHIEDENTI
PROGETTAZIONE	NOMINA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	OBBLIGO DI ADEGUATA MOTIVAZIONE IN CASO DI PROCEDURA NON EFFETTUATA TRAMITE CONSIP O ESTAR, MEPA E START, OBBLIGO DI ADEGUATA MOTIVAZIONE IN CASO DI PROCEDURA NEGOZIATA SENZA
	SCELTA DELLA PROCEDURA DI	

	AGGIUDICAZIONE, PROGETTAZIONE PRELIMINARE	PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO, OBBLIGO DI MOTIVAZIONE NELLA DETERMINA A
	PREDISPOSIZIONE CAPITOLATO E DISCIPLINARE DI	

	GARA O DOCUMENTI PROGETTUALI	CONTRARRE IN ORDINE SIA ALLA SCELTA DELLA PROCEDURA SIA ALLA SCELTA DEL SISTEMA DI AFFIDAMENTO ADOTTATO OVVERO DELLA TIPOLOGIA CONTRATTUALE, VERIFICA DELLA CONFORMITÀ DEI BANDI REDATTI AGLI SCHEMI TIPO PREDISPOSTI DA ANAC, SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLA REDAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA DI DICHIARAZIONI IN CUI SI ATTESA L'ASSENZA DI INTERESSI PERSONALI IN RELAZIONE ALLO SPECIFICO OGGETTO DELLA GARA, LIMITAZIONE DEL RICORSO ALL'OEPV IN CASO DI AFFIDAMENTI DI BENI E SERVIZI STANDARDIZZATI, IN CASO DI INFUNGIBILITÀ DI UN PRODOTTO, ACQUISIRE DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'IMPOSSIBILITÀ DI TROVARE BENI EQUIPOLLENTI, OBBLIGO DI COMUNICARE AL RPCT LA PRESENZA DI RIPETUTI AFFIDAMENTI AI MEDESIMI OPERATORI ECONOMICI IN UN DATO ARCO TEMPORALE, UTILIZZO DI SISTEMI INFORMATIZZATI PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI DA CONSULTARE
	DELIBERA A CONTRARRE E RELATIVA PUBBLICAZIONE	
SELEZIONE	PUBBLICAZIONE DEL BANDO, GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI	OBBLIGO DI TRASPARENZA/ PUBBLICITÀ DELLE NOMINE DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI; OBBLIGO DI ACQUISIRE DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI E DI INCOMPATIBILITÀ PER I COMMISSARI ED EVENTUALI CONSULENTI, CRITERIO DELLA ROTAZIONE PER I COMPONENTI DELLE COMMISSIONI, OBBLIGO DI ADEGUATA MOTIVAZIONE IN CASO DI REVOCA DELLA GARA, PER LE GARE DI IMPORTO PIÙ MEDIO E/O RELATIVE A BENI INFUNGIBILI, ACQUISIZIONE DA PARTE DEL RUP DI UNA SPECIFICA DICHIARAZIONE, SOTTOSCRITTA DAI COMMISSARI, ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ CON L'IMPRESA AGGIUDICATARIA DELLA GARA E CON L'IMPRESA SECONDA CLASSIFICATA, CORRETTA CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA PER CONSENTIRE VERIFICHE SUCCESSIVE
	FORMAZIONE DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE	
	RICEZIONE OFFERTE, VALUTAZIONE OFFERTE, SOCCORSO ISTRUTTORIO	
	AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA	
AGGIUDICAZIONE E STIPULA	CONTROLLI EX LEGE SULL'AGGIUDICATARIO,	OBBLIGO DI MOTIVARE LA SCELTA DELL'AGGIUDICATARIO SULLA BASE DELLE RISULTANZE DI GARA; OBBLIGO DI MOTIVAZIONE DELLA REVOCA DEL PROVVEDIMENTO DI AGGIUDICAZIONE, CONTROLLO SUL RISPETTO
	INVIO DELLE COMUNICAZIONI EX ART. 79,	

	<p>FORMALIZZAZIONE DELL' AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA, REVOCA DEL PROVVEDIMENTO DI AGGIUDICAZIONE</p> <p>STIPULA DEL CONTRATTO.</p>	<p>DEGLI ADEMPIMENTI E FORMALITÀ DI COMUNICAZIONE PREVISTI NEL CODICE, OBBLIGO DI CONTROLLARE CHE TRA LE IMPRESE PARTECIPANTI NON SIANO INSTAURATI ACCORDI COLLUSIVI, VOLTI A MANIPOLARNE GLI ESITI, UTILIZZANDO IL MECCANISMO DEL SUBAPPALTO</p>
<p>RITIRO FORNITURE PER L'AREA DELLA RICERCA (CNR PISA) E PER LA SEDE LEGALE,</p>	<p>RITIRO FORNITURE</p>	<p>VERIFICA DELLA CORRISPONDENZA TRA LE RICHIESTE DEGLI UFFICI RICHIEDENTI E CONSEGNE EFFETTUATE NEGLI STESSI, REGISTRAZIONE DELLE CONSEGNE, CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI TRASPORTO</p>
	<p>REGISTRAZIONE DOCUMENTI DI TRASPORTO</p>	
	<p>CONSEGNA AGLI UFFICI RICHIEDENTI</p>	

<p>VIA TRIESTE-PISA</p>		
<p>ESECUZIONE</p>	<p>APPROVAZIONE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO</p>	<p>CONTROLLO SULL'APPLICAZIONE DI PENALI PER L'EVENTUALE RITARDO, TENUTA DI UN CRONOPROGRAMMA/SCADENZARIO DEI TEMPI DI ESECUZIONE, AL FINE DI ATTIVARE SPECIFICHE MISURE DI INTERVENTO IN CASO DI ECCESSIVO ALLUNGAMENTO DEI TEMPI RISPETTO AL PROGRAMMA PRESTABILITO, CONTROLLO SULL'OSSERVANZA DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI APPALTO, NOMINA TRAMITE SORTEGGIO DI COLLAUDATORI DOTATI DI REQUISITI E DELLE COMPETENZE RICHIESTE, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI PER I COLLAUDATORI</p>
	<p>RECESSO</p>	
	<p>AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO, AMMISSIONE DELLE VARIANTI</p>	
	<p>VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE,</p>	
	<p>VERIFICHE SUL RISPETTO DEL PIANO SICUREZZA O DUVRI</p>	
	<p>ESECUZIONE DEL COLLAUDO E DELLE PROVE TECNICHE, RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO</p>	
<p>CONTENZIOSO</p>	<p>RICORSI AVVERSO PROVVEDIMENTI DI AGGIUDICAZIONE, ARBITRATI, METODI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</p>	<p>PUBBLICAZIONE DEGLI ACCORDI BONARI E TRANSAZIONI, FERMO RESTANDO L'OBBLIGO DI OSCURARE I DATI PERSONALI, RELATIVI AL SEGRETO COMMERCIALE OD INDUSTRIALE, ROTAZIONE DEGLI INCARICHI DI ARBITRATI E PUBBLICAZIONE DELLE NOMINE DI ARBITRO, LIQUIDAZIONE COMPENSI AD ARBITRI</p>

**Misure di prevenzione :**

<b>TABELLA SERVIZI E FORNITURE SOTTO SOGLIA</b>		
<b>MACRO PROCESSI</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE</b>
AFFIDAMENTI DIRETTI SOTTO I 209.000 EURO	DELIBERA A CONTRARRE ADEGUATAMENTE MOTIVATA CON I PRESUPPOSTI DI CUI AL CODICE DEGLI APPALTI PER LE PROCEDURE	PUBBLICAZIONE MOTIVATA DELIBERA A CONTRARRE, CORREDATA DA ADEGUATA DOCUMENTAZIONE, PREVIA VERIFICA DELLA POSSIBILITA' DI RECEPIRE DELIBERE ESTAR, INSERIMENTO DI TALI AFFIDAMENTI NELLE TABELLE ART. 1 COMMA 32 DELLA L. 190 DEL 2012, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI PER RUP, ROTAZIONE DEGLI AFFIDAMENTI
	NOMINA RUP	
SELEZIONE: AFFIDAMENTI DIRETTO PER I LAVORI SOTTO I 40.000 EURO	INDIVIDUAZIONE OPERATORE E PUBBLICAZIONE DELLA AFFIDAMENTO DIRETTO	PUBBLICAZIONE MOTIVATA DELIBERA A CONTRARRE, CORREDATA DA ADEGUATA DOCUMENTAZIONE, INSERIMENTO DI TALI AFFIDAMENTI NELLE TABELLE ART. 1 COMMA 32 DELLA L. 190 DEL 2012, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI PER RUP, ROTAZIONE DEGLI AFFIDAMENTI
SELEZIONE: ESPERIMENTO PROCEDURA NEGOZIATA	AFFIDAMENTI DI IMPORTO PARI O SUPERIORE A 40.000 EURO E INFERIORE A 209.000 EURO MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA PREVIA CONSULTAZIONE, OVE ESISTENTI, DI ALMENO CINQUE OPERATORI ECONOMICI INDIVIDUATI SULLA BASE DI INDAGINI DI MERCATO O TRAMITE ELENCHI DI OPERATORI ECONOMICI	PUBBLICAZIONE LETTERA DI INVITO E SCHEMI DI CAPITOLATO ED OFFERTA, PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERA DI INDIZIONE PROCEDURA NEGOZIATA
	STIPULA CONTRATTO	
ESECUZIONE	STIPULA CONTRATTO/VERIFICHE SULLE FORNITURE E SERVIZIO PROROGHE/VARIAZIONI AL CONTRATTO RECESSO	PUBBLICAZIONE AFFIDAMENTO CONTRATTI, PUBBLICAZIONE DELIBERE DI PROROGA MOTIVATE SECONDO LE DISPOSIZIONE DEL CODICE DEGLI APPALTI

CONTENZIOSO	RICORSI AVVERSO PROVVEDIMENTI DI AFFIDAMENTI ARBITRATI, METODI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	PUBBLICAZIONE INCARICHI DI ARBITRATO E ED ACCORDI STRAGIUDIZIALI, PUBBLICAZIONE LIQUIDAZIONI COMPENSI AD AVVOCATI ED ARBITRI
-------------	--	--

### Mappatura dei processi - Comodati d'uso

PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO DI MALADMINISTRATION	LIVELLO DI RISCHIO
PROPOSTA DI COMODATO	ACCORDI COLLUSIVI TRA LA SOCIETÀ CHE PROPONE IL COMODATO E IL PROFESSIONISTA	MEDIO
VERIFICHE/VALUTAZIONI SULLA PROPOSTA	MANCANZA DI CONTROLLI SULLA NECESSITA' DI PROCEDERE A COMODATO, ASSENZA DI VERIFICHE SULLA DOCUMENTAZIONE, PRESENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI NEI SOGGETTI CHE DOVREBBERO VIGILARE SULL'ACQUISIZIONE DEL COMODATO	MEDIO
DELIBERA	DELIBERA CARENTE O PRIVA DI INFORMAZIONI UTILI A TRACCIARE IL COMODATO, NON ADEGUATAMENTE MOTIVATA	MEDIO
USO	EFFETTO DEL LOCK IN, ACQUISTO PRODOTTI COMPLEMENTARI E STRUMENTALI ALL'USO, NON PREVENTIVATI E PROGRAMMATI, DISPENDIO DI RISORSE ECONOMICHE	MEDIO

### Misure di prevenzione:

PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE
PROPOSTA DI COMODATO	PRESENTAZIONE DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI DA PARTE DEL SOGGETTO CHE INTENDE PROCEDERE ALL'ACQUISIZIONE, PRESENTAZIONE DI UNA

	MOTIVATA RELAZIONE SULLA NECESSITA' DI PROCEDERE AL COMODATO
VERIFICHE/VALUTAZIONI SULLA PROPOSTA	PRESENTAZIONE DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI DA PARTE DEI SOGGETTI CHE EFFETTUINO VERIFICHE
DELIBERA	PUBBLICAZIONE DELIBERA CON L'INDICAZIONE: RICHIEDENTE/UTILIZZATORE; TIPOLOGIA DELLA TECNOLOGIA; GLI ESTREMI DELL'AUTORIZZAZIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA; DURATA TERMINI DI SCADENZA; VALORE ECONOMICO DELLA TECNOLOGIA; EVENTUALI COSTI PER L'AZIENDA SANITARIA IN TERMINI DI MATERIALI DI CONSUMO
USO	TRACCIABILITA' DELLE ACQUISIZIONI COMPLEMENTARI E STRUMENTALI, PUBBLICAZIONE DELLE RELATIVE DELIBERE DI ACQUISIZIONE

### Area di Rischio: Farmaceutica Ospedaliera - Mappatura dei processi P.T.P.C.T. 2022-2024

MACRO PROCESSO	PROCESSI	RISCHI SPECIFICI DI MALADMINISTRATION	LIVELLO DI RISCHIO
PROPOSTA D'ORDINE DI PRODOTTI FARMACEUTICI	VALIDAZIONE INFORMATIZZATA PROPOSTA D'ORDINE AD ESTAR DELLE RICHIESTE INSERITE DA PARTE DEGLI UTILIZZATORI DI PRODOTTI FARMACEUTICI AGGIUDICATI TRAMITE GARE REGIONALI E/O IN ECONOMIA	EFFETTO <i>LOCK IN</i> (CREAZIONE IN CAPO A SOCIETÀ FARMACEUTICHE DI RAPPORTI PRIVILEGIATI, PERMANENTI E CONSOLIDATI CIRCA LA FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI) RICHIESTA DEL DIRETTORE DELL'U.O. INTERESSATA NON GIUSTIFICATA DA EFFETTIVO FABBISOGNO. CONFLITTO DI INTERESSI IN CAPO AI SOGGETTI AUTORIZZATI AD INVIARE LE RICHIESTE FORNITURE NON TRACCIATE, AL DI FUORI DELLE PROCEDURE AUTOMATIZZATE MANCATO RISPETTO ADEMPIMENTI PA 13	BASSO
	VALIDAZIONE PROPOSTA D'ORDINE DIRETTA A FORNITORI DIVERSI DA ESTAR DELLE RICHIESTE INSERITE DAGLI UTILIZZATORI NEL PROGRAMMA DI CONTABILITA' AZIENDALE (per prodotti farmaceutici presenti in gare estar o attualmente non presenti in gare estar ma necessari per la continuita' terapeutica).		BASSO
PRODOTTI FARMACEUTICI DI NUOVA INTRODUZIONE	VALUTAZIONE PROPOSTA		BASSO
CONTROLLI SULLA PROPOSTA D'ORDINE	MONITORAGGIO DEI CONSUMI DEL CENTRO DI COSTO E VERIFICHE SULLA ANAGRAFICA DEL PRODOTTO	RITARDO NELLA ELABORAZIONE DEI REPORT, GENERAZIONE DELL'ORDINE SENZA VALIDAZIONE	BASSO
RITIRO E CONSEGNA PRODOTTI FARMACEUTICI	COLLABORAZIONE PER LA REGISTRAZIONE DOCUMENTI NEL PROGRAMMA DI CONTABILITA' E VERIFICA AI FINI DEL MONITORAGGIO DELLA SPESA	MANCATA TRACCIABILITA' DEI MOVIMENTI DEI PRODOTTI FARMACEUTICI NEL SISTEMA INFORMATICO E DELLE CONSEGNE EFFETTUATE, PREVISTO DALLA PA 13.	BASSO

MACRO PROCESSO	PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE
PROPOSTA D'ORDINE DEI PRODOTTI FARMACEUTICI	VALIDAZIONE INFORMATIZZATA PROPOSTA D'ORDINE AD ESTAR DELLE RICHIESTE INSERITE DA PARTE DEGLI UTILIZZATORI DI PRODOTTI FARMACEUTICI AGGIUDICATI TRAMITE GARE REGIONALI E/O IN ECONOMIA	PUBBLICAZIONE DELIBERA DI AUTORIZZAZIONE ALLA ACQUISIZIONE DEI PRODOTTI FARMACEUTICI, DICHIARAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI DEL MEDICO PER I PRODOTTI FARMACEUTICI DA LUI RICHIESTI, DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI E DICHIARAZIONE SU EVENTUALI RAPPORTI COMMERCIALI/

PRODOTTI FARMACEUTICI DI NUOVA INTRODUZIONE	VALIDAZIONE PROPOSTA D'ORDINE DIRETTA A FORNITORI DIVERSI DA ESTAR DELLE RICHIESTE INSERITE DAGLI UTILIZZATORI NEL PROGRAMMA DI CONTABILITA'	FINANZIARI/RETRIBUITI CON SOCIETÀ FARMACEUTICHE O SCIENTIFICHE, RICHIESTE/DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DELLE PROCEDURE AUTOMATICHE PER IL RINVIO (MODULISTICA AGENAS), RISPETTO ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA PROCEDURA AZIENDALE (PA
---	--	---

		13)
CONTROLLI SULLA PROPOSTA D'ORDINE	-----	PRESENZA REPORT PERIODICI A SUPPORTO DEI MONITORAGGIO DEI CONSUMI
RITIRO PRODOTTI	COLLABORAZIONE PER LA REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI NEL PROGRAMMA DI CONTABILITA' E VERIFICA AI FINI DEL MONITORAGGIO DELLA SPESA	VERIFICA PERIODICA SULLA REGISTRAZIONE INFORMATIZZATA DELLE CONSEGNE. DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI DEL COORDINATORE CHE PROCEDE AL CONTROLLO QUALITATIVO, REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI DI TRASPORTO NEL PROGRAMMA CONTABILITÀ ENTRO 24 ORE, INVIO ENTRO 3 GIORNI DEI DOCUMENTI DI TRASPORTO ALLA U.O. PROGRAMMAZIONE BILANCIO, ENTRO 7 GIORNI VERIFICA DELLA CORRISPONDENZA TRA LE RICHIESTE DEI REPARTI RICHIEDENTI E CONSEGNE EFFETTUATE NEGLI STESSI, RISPETTO PROCEDURE AZIENDALI



## Area Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio – Mappatura dei processi P.T.P.C.T. 2022 -2024

MACRO PROCESSO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO DI MALADMINISTRATION	LIVELLO DI RISCHIO
CICLO PASSIVO	CONTABILIZZAZIONE FATTURE	RISCHI QUASI ASSENTI PER L'OPERATIVITÀ DEL SISTEMA DI FATTURAZIONE ELETTRONICA CUI E' SOGGETTA FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO, AVVANTAGGIARE ALCUNI FORNITORI RISPETTO AD ALTRI	BASSO
	GESTIONE DATI DEL PROGRAMMA INFORMATIZZATO		BASSO
	EMISSIONE ORDINATIVI DI PAGAMENTO		BASSO
CICLO ATTIVO	CONTABILIZZAZIONE FATTURE	EVITARE L'EMISSIONE DI FATTURE ATTIVE NON CORRISPONDENTI AGLI IMPORTI PREVISTI	BASSO
	EMISSIONI E REGISTRAZIONE FATTURE ATTIVE		BASSO
BILANCI	ELABORAZIONE DATI CONTABILI, PREDISPOSIZIONE BILANCI	ALTERAZIONE DATI CONTABILI	BASSO
	PUBBLICAZIONE BILANCI, INVIO DOCUMENTI ALLA REGIONE		
LIQUIDAZIONE QUOTE ECONOMICHE DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI (Intra Moenia)	RENDICONTO INCASSI DI ACCETTAZIONE	LIQUIDAZIONE QUOTE NON CORRETTE O NON SUPPORTATE DAI DOVUTI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI	BASSO
	LIQUIDAZIONE QUOTE		
RECUPERO CREDITI	INVIO SOLLECITI/ISTANZE DI PAGAMENTO	MANCATA RISCOSSIONE PER ALTERNATIVI ACCORDI COLLUSIVI CON I DESTINATARI	BASSO
	REGISTRAZIONE PAGAMENTI		BASSO
CASSA ECONOMALE (STAB.MASSA STAB. PISA) E	PRESENTAZIONE AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE	MANCATO RISPETTO DEL REGOLAMENTO SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL DENARO CONTANTE, PRELIEVI NON TRACCIATI, RIMBORSI NON GIUSTIFICATI	BASSO
	PRESENTAZIONE FATTURA O SCONTRINO O ALTRA DOCUMENTAZIONE		BASSO
	LIQUIDAZIONE		BASSO

## Misure di prevenzione:

MACRO PROCESSO	PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE
CICLO PASSIVO	CONTABILIZZAZIONE FATTURE	RISPETTO DELLE SCADENZE DEI DOCUMENTI SALVO SPECIFICHE ECCEZIONI PUNTUALMENTE CODIFICATE
	GESTIONE DATI DEL PROGRAMMA	
	INFORMATIZZATO	
	EMISSIONE ORDINATIVI DI PAGAMENTO	
CICLO ATTIVO	CONTABILIZZAZIONE FATTURE	RISCONTRI PERIODICI CON I FORNITORE DEI SERVIZI DA FATTURARE PER VALUTARE LA COMPLETEZZA DELLE FATTURAZIONI FATTE
	EMISSIONI E REGISTRAZIONE FATTURE ATTIVE	
PREDISPOSIZIONE BILANCI	ELABORAZIONE DATI CONTABILI, PREDISPOSIZIONE BILANCI	RISPETTO NORME DI LEGGE E REGOLAMENTARI ED INDICAZIONI REGIONALI, RISPETTO DEI TEMPI DI TRASMISSIONE DEI BILANCI ALLA REGIONE, VERIFICHE DA PARTE DEI REVISORI DEI CONTI, VERIFICHE DA PARTE DELL'UFFICIO REGIONALE PREVENTIVO AL RECEPIMENTO NEGLI ATTI DELLA REGIONE STESSA
	PUBBLICAZIONE BILANCI, INVIO DOCUMENTI ALLA REGIONE	
LIQUIDAZIONE QUOTE ECONOMICHE DI ATTIVITA' LIBERO- PROFESSIONALI (Intra Moenia)	RENDICONTO INCASSI ACCETTAZIONE	LIQUIDAZIONE DELLE QUOTE SUPPORTATE DAI DOVUTI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI
	LIQUIDAZIONE QUOTE	
RECUPERO CREDITI	INVIO SOLLECITI/ISTANZE DI PAGAMENTO	GESTIONE ALERT CONDIVISO CON U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI SULLE SCADENZE DEI CREDITI ESIGIBILI
	REGISTRAZIONE PAGAMENTI EFFETTUATI	
CASSA ECONOMALE (STAB.MASSA E STAB. PISA)	PRESENTAZIONE AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE	ASSICURARE IL RISPETTO DELLE REGOLE PROCEDURALI PREVISTE, CONSERVAZIONE DELLA RICHIESTA DEL RESPONSABILE, DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE

	PRESENTAZIONE FATTURA O SCONTRINO O ALTRA DOCUMENTAZIONE	LA SPESA E VERIFICA PERIODICA DEI RENDICONTI
	LIQUIDAZIONE	

### UOSVD Controlli di gestione e flussi sanitari – Mappatura dei processi P.T.P.C.T. 2022- 2024.

MACRO PROCESSO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO DI MALADMINISTRATION	LIVELLO DI RISCHIO
CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP) PRENOTAZIONI DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	INSERIMENTO DATI RICHIEDENTE NEL PROGRAMMA	MANCATO RISPETTO PRIVACY DATI PERSONALI E SANITARI, MANCATO RISPETTO DEL CRITERIO CRONOLOGICO NELLA FORMAZIONE DELL'ORDINE DI PRENOTAZIONE, INFORMAZIONI ERRATE CIRCA I TEMPI DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI	BASSO
	PRENOTAZIONE DATA DELLA PRESTAZIONE		BASSO
SISTEMA DI BUDGETING	ANALISI DEI RISULTATI E DEGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO PRECEDENTE, SECONDO I PARAMETRI	ALLOCAZIONE DELLE RISORSE ALTERATA, PARZIALE NON ADEGUATA AL FABBISOGNO E	BASSO

	DELL'ECONOMICITA', EFFICACIA ED EFFICIENZA	AI RISULTATI EVIDENZIATI NEI REPORTS DI MONITORAGGIO, OMESSI CONTROLLI E MONITORAGGIO SUL CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI, MANCATA PRESENTAZIONE SCHEDE DI BUDGETING, ALTERAZIONE, MANOMISSIONE DOCUMENTI CONTABILI.	
	SUPPORTO ALLA DEFINIZIONE DI PROGRAMMI OPERATIVI E DI AZIONI STRATEGICHE, IN BASE ALLE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIAMENTI STANZIATI DAI SOGGETTI ISTITUZIONALI E IN BASE AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA REGIONE TOSCANA		
	SUPPORTO AL PROCESSO DI ALLOCAZIONE DELLE RISORSE, IN BASE AI PROGRAMMI OPERATIVI DEFINITI DALLA DIREZIONE		
	PREPARAZIONE E PRESENTAZIONE DELLE SCHEDE DI BUDGET		

	VERIFICA ANDAMENTO GESTIONE E MONITORAGGIO DEI RISULTATI CONSEGUITI		
ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA	ACQUISIZIONE INCASSI	GESTIONE DEL DENARO/FURTO DI INCASSI RICEVUTI/ALTERAZIONE DOCUMENTI E REGISTRI	BASSO
	REGISTRAZIONE		BASSO
	INCASSI		BASSO

### Misure di prevenzione:

MACRO PROCESSO	PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE
CENTRO UNICO PRENOTAZIONI PRENOTAZIONI DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	INSERIMENTO DATI RICHIEDENTE NEL PROGRAMMA	UTILIZZO DI AGENDE INFORMATIZZATE CHE ASSICURANO LA TRACCIABILITA' DI TUTTE LE PRENOTAZIONI EFFETTUATE, E ADOZIONE DI PROCEDURE INTERNE DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI E GESTIONE DELLE LISTE
	PRENOTAZIONE DATA DELLA PRESTAZIONE	
SISTEMA DI BUDGETING	ANALISI DEI RISULTATI E DEGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO PRECEDENTE, SECONDO I PARAMETRI DELL'ECONOMICITA', EFFICACIA ED EFFICIENZA	CONSERVAZIONE DELLE SCHEDE DI BUDGETING, TRACCIABILITA' DEL MONITORAGGIO E DEI CONTROLLI EFFETTUATI, CONSERVAZIONE DEI VERBALI RIUNIONI DEDICATE AL BUDGETING, INVIO E PRESENTAZIONE ALL'OIV DELLE ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE, MISURAZIONE E CONTROLLO EFFETTUATE.
	SUPPORTO ALLA DEFINIZIONE DI PROGRAMMI OPERATIVI E DI AZIONI STRATEGICHE, IN BASE ALLE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIAMENTI STANZIATI DAI SOGGETTI ISTITUZIONALI E IN BASE AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA REGIONE TOSCANA	

	SUPPORTO AL PROCESSO DI ALLOCAZIONE DELLE RISORSE, IN BASE AI PROGRAMMI OPERATIVI DEFINITI	
--	--	--

	DALLA DIREZIONE	
	PREPARAZIONE E PRESENTAZIONE DELLE SCHEDE DI BUDGET	
	VERIFICA ANDAMENTO GESTIONE E MONITORAGGIO DEI RISULTATI CONSEGUITI	
ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA	ACQUISIZIONE INCASSI	RISPETTO DELLA PROCEDURA DI INCASSO E VERSAMENTO, RICONCILIAZIONE PERIODICA DELLE SCRITTURE DI CASSA
	REGISTRAZIONE	
	INCASSI	

**Area sperimentazioni cliniche - Mappatura dei processi P.T.P.C.T 2022 - 2024.**

MACRO PROCESSO	PROCESSO	RISCHI SPECIFICI DI <i>MALADMINISTRATION</i>	LIVELLO RISCHIO	DI
INIZIATIVA	PRESENTAZIONE PROPOSTE ALL'U.O.C. AFFARI GENERALI	PRESENTAZIONE STUDIO DA PARTE DI UN SOGGETTO CHE HA INTERESSI COMMERCIALI O RELAZIONI COMMERCIALI CON SPONSOR ED AZIENDE FARMACEUTICHE/INDEBITE PRESSIONI DA PARTE DI SOGGETTI ESTERNI	BASSO	
	ESAME DOCUMENTAZIONE PRESENTATA AL COMITATO AZIENDALE PREPOSTO ALL'ANALISI DELLE PROPOSTE		BASSO	
	ESPRESSIONE PARERE DI FATTIBILITA'		BASSO	
AUTORIZZAZIONE	ACQUISIZIONE AUTORIZZAZIONE DEL DG	-----	BASSO	
	INVIO DOCUMENTAZIONE AL COMITATO ETICO DI RIFERIMENTO		BASSO	
	INSERIMENTO NEL DATABASE REGIONALE "CRPMS"			
	ESPRESSIONE VALUTAZIONE COMITATO ETICO		BASSO	
STUDIO	ASSEGNAZIONE CODICE OBIETTIVO - USO APPOSITO MODULO	ALTERAZIONI DATI CLINICI, MANCATA SEGNALAZIONE DI EVENTI AVVERSI, MANCATO RISPETTO DELLE PRESCRIZIONE DESCRITTE NELLA PA 31	BASSO	
	RELAZIONE PERIODICA		BASSO	
	SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI		BASSO	
RICAVI	RIPARTIZIONE PROFITTI	PROFITTI NON TRACCIATI AL PROFESSIONISTA O ALL'AZIENDA	BASSO	

**Misure di prevenzione:**

MACRO PROCESSO	PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE
INIZIATIVA	PRESENTAZIONE PROPOSTE ALL'U.O.C. AFFARI GENERALI	ACQUISIZIONE MODULI AGENAS DA PARTE DEI MEMBRI DEL COMITATO ETICO E DEI <i>PRINCIPAL INVESTIGATORS</i>
	ESAME DOCUMENTAZIONE PRESENTATA AL COMITATO ANALISI DELLE PROPOSTE	
	ESPRESSIONE PARERE DI FATTIBILITA'	
AUTORIZZAZIONE	ACQUISIZIONE AUTORIZZAZIONE	-----
	INVIO DOCUMENTAZIONE AL COMITATO ETICO DI RIFERIMENTO	
	INSERIMENTO NEL DATABASE REGIONALE "CRPMS"	
	ESPRESSIONE VALUTAZIONE COMITATO ETICO	
STUDIO	ASSEGNAZIONE CODICE OBIETTIVO- USO APPOSITO MODULO	CONTROLLI SUL VERIFICARSI DI EVENTI AVVERSI, CONTROLLO SUL RISPETTO DELLA PA 31
	RELAZIONE PERIODICA	

	SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI	
RICAVI	RIPARTIZIONE PROFITTI	PUBBLICAZIONE DELLE SOMME DESTINATE ALL'U.O. INTERESSATA DALLO STUDIO SPERIMENTALE, RIPORTATE NEL CONTO ANNUALE.
TRASPARENZA	REDAZIONE REPORT DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E DEGLI STUDI OSSERVAZIONALI APPROVATI L'ANNO PRECEDENTE	PUBBLICAZIONE DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E DEGLI STUDI OSSERVAZIONALI APPROVATI DAI COMPETENTI COMITATI ETICI

**Area di rischio: Decessi intraospedalieri - Mappatura dei processi P.T.P.C.T. 2022 -2024**

MACRO PROCESSO	PROCESSO	RISCHI SPECIFICI DI MALADMINISTRATION	LIVELLO DI RISCHIO
DECESSO IN REPARTO DEL PAZIENTE CAUSA DI MORTE NOTA	ACCERTAMENTO DEL DECESSO ED AGGIORNAMENTO DELLA CARTELLA CLINICA DA PARTE DEL MEDICO NECROSCOPO	COMUNICAZIONE IN ANTICIPO DEL DECESSO AD UNA DETERMINATA IMPRESE DI ONORANZE FUNEBRI IN CAMBIO DI QUOTE DI UTILI, RICHIESTA E/O ACCETTAZIONI DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI DI REGALI, COMPENSI O ALTRE UTILITA' IN RELAZIONE ALL'ESPLETAMENTO DELLE PROPRIE FUNZIONI	MEDIO
	NOTIFICA DEL DECESSO ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE		BASSO
	COMPOSIZIONE ED ISOLAMENTO SALMA DA PARTE DEL CAPOSALA O INFERMIERE		MEDIO
DECESSO IN REPARTO DEL PAZIENTE CAUSA DI MORTE NON NOTA	ACCERTAMENTO DEL DECESSO ED AGGIORNAMENTO DELLA CARTELLA CLINICA DA PARTE DEL MEDICO NECROSCOPO	COMUNICAZIONE IN ANTICIPO DEL DECESSO AD UNA DETERMINATA IMPRESE DI ONORANZE FUNEBRI IN CAMBIO DI QUOTE DI UTILI, RICHIESTA E/O ACCETTAZIONI DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI DI REGALI , COMPENSI O ALTRE UTILITA' IN RELAZIONE ALL'ESPLETAMENTO DELLE PROPRIE FUNZIONI	MEDIO
	NOTIFICA DEL DECESSO ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE		BASSO
	RICHIESTA AL SERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA AOUP DEL RISCONTRO AUTOPTICO-DENUNCIA CAUSA DI MORTE PER DECESSI PRESSO PISA		BASSO
	RICHIESTA AL SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE DI LUCCA USLN/O DEL RISCONTRO AUTOPTICO - DENUNCIA CAUSA DI MORTE PER DECESSI PRESSO OPA (MASSA)		BASSO



	COMPOSIZIONE ED ISOLAMENTO SALMA DA PARTE DEL CAPOSALA O INFERMIERE		MEDIO
PAZIENTE GIUNTO IN OSPEDALE CADAVERE	ACCERTAMENTO DEL DECESSO ED AGGIORNAMENTO DELLA CARTELLA CLINICA DA PARTE DEL MEDICO NECROSCOPO	COMUNICAZIONE IN ANTICIPO DEL DECESSO AD UNA DETERMINATA IMPRESE DI ONORANZE FUNEBRI IN CAMBIO DI QUOTE DI UTILI, RICHIESTA E/O ACCETTAZIONI DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI DI REGALI , COMPENSI O ALTRE	MEDIO
	NOTIFICA DEL DECESSO ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE	UTILITA' IN RELAZIONE ALL'ESPLETAMENTO DELLE PROPRIE FUNZIONI	BASSO
	COMUNICAZIONE AUTORITA' GIUDIZIARIA		BASSO
	COMPOSIZIONE ED ISOLAMENTO SALMA DA PARTE DEL CAPOSALA O INFERMIERE		MEDIO
AVVISO AI FAMILIARI	RICHIESTA CONSENSO DONAZIONE ORGANI	SEGNALAZIONE SPECIFICA, DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI, AI FAMILIARI DI IMPRESE DI ONORANZE FUNEBRI IN CAMBIO DI QUOTE DI UTILI, MANCATI AVVISI DOVUTI AI FAMILIARI, RICHIESTA E/O ACCETTAZIONI DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI DI REGALI , COMPENSI O ALTRE UTILITA' IN RELAZIONE ALL'ESPLETAMENTO DELLE PROPRIE FUNZIONI, MANCATA RICHIESTA AI FAMILIARI DEL CONSENSO	BASSO
	SEGNALAZIONE RISCONTRO AUTOPTICO SE IL PAZIENTE E' DECEDUTO PER CAUSE NON NOTE		BASSO
	OBBLIGO DI METTERE A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA LA SALMA (PAZIENTE GIUNTO CADAVERE		BASSO
CONSEGNA SALMA	CONSEGNA AL NECROFORO	CONSEGNA DELLA SALMA AD UNA DITTA DI ONORANZE FUNEBRI GIA' INDIVIDUATA DAGLI OPERATORI SANITARI	BASSO

## Misure di prevenzione

MACRO PROCESSO	PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE
DECESSO IN REPARTO DEL PAZIENTE CAUSA DI MORTE NOTA	ACCERTAMENTO DEL DECESSO ED AGGIORNAMENTO DELLA CARTELLA CLINICA DA PARTE DEL MEDICO NECROSCOPO	ROTAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO, OBBLIGO DI RISERVATEZZA RELATIVO ALL'EVENTO DEL DECESSO, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI
	NOTIFICA DEL DECESSO ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE	
	COMPOSIZIONE ED ISOLAMENTO SALMA DA PARTE DEL CAPOSALA O INFERMIERE	
DECESSO IN REPARTO DEL PAZIENTE CAUSA DI MORTE NON NOTA	ACCERTAMENTO DEL DECESSO ED AGGIORNAMENTO DELLA CARTELLA CLINICA DA PARTE DEL MEDICO NECROSCOPO	ROTAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO, OBBLIGO DI RISERVATEZZA RELATIVO ALL'EVENTO DEL DECESSO, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI
	NOTIFICA DEL DECESSO ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE	
	RICHIESTA AL SERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA AOUP DEL RISCONTRO AUTOPTICO- DENUNCIA CAUSA DI	

	MORTE	
	RICHIESTA AL SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE DI LUCCA USLN/O DEL RISCONTRO AUTOPTICO - DENUNCIA CAUSA DI MORTE PER DECESSI PRESSO OPA (MASSA)	
	COMPOSIZIONE ED ISOLAMENTO SALMA DA PARTE DEL CAPOSALA O INFERMIERE	

PAZIENTE GIUNTO IN OSPEDALE CADAVERE	ACCERTAMENTO DEL DECESSO ED AGGIORNAMENTO DELLA CARTELLA CLINICA DA PARTE DEL MEDICO NECROSCOPO	ROTAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO, OBBLIGO DI RISERVATEZZA RELATIVO ALL'EVENTO DEL DECESSO, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI
	NOTIFICA DEL DECESSO ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE	
	COMUNICAZIONE AUTORITA' GIUDIZIARIA	
	COMPOSIZIONE ED ISOLAMENTO SALMA DA PARTE DEL CAPOSALA O INFERMIERE	
AVVISO AI FAMILIARI	RICHIESTA CONSENSO DONAZIONE ORGANI	ROTAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO, OBBLIGO DI RISERVATEZZA RELATIVO ALL'EVENTO DEL DECESSO, DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI
	SEGNALAZIONE RISCONTRO AUTOPTICO SE PAZIENTE DECESSO PER CAUSE NON NOTE	
	OBBLIGO DI METTERE A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA LA SALMA (PAZIENTE GIUNTO CADAVERE)	
CONSEGNA SALMA	CONSEGNA SALMA AL NECROFORO	MONITORAGGIO SULLE CONSEGNE AL FINE DI EVITARE ECCESSIVA CONCENTRAZIONE VERSO UNA STESSA IMPRESA O GRUPPI DI IMPRESE

## PATTO DI INTEGRITÀ PER APPALTI DI SERVIZI, FORNITURE L'OPERATORE ECONOMICO

.....  
.....  
.....

Con riferimento a:

Tipo di Procedura di affidamento: .....

Oggetto della gara: .....

Cig/Cup di gara: ..... Importo Gara: .....

### DICHIARA DI ACCETTARE IL SEGUENTE PATTO DI INTEGRITA'

#### Art. 1 - Ambito di applicazione

- 1) Il Patto di Integrità degli appalti, da considerarsi allegato alla documentazione di gara nell'ambito di qualsiasi procedura di affidamento e gestione degli appalti di forniture, servizi e lavori esperita da **FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO** (di seguito Monasterio) regola i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti della Monasterio.
- 2) Esso stabilisce la reciproca e formale obbligazione tra la Monasterio e gli operatori economici individuati nel comma 1), di improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'esplicito impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio.
- 3) Il Patto di Integrità costituisce parte integrante dei contratti stipulati dalla Monasterio.
- 4) L'esplicita accettazione del presente Patto di Integrità costituisce condizione di ammissione a tutte le procedure di gara indette dalla Monasterio.
- 5) Una copia del presente documento, debitamente sottoscritta per esplicita accettazione dal titolare o legale rappresentante dell'Operatore Economico, deve essere consegnata unitamente alla documentazione amministrativa richiesta ai fini della partecipazione alla procedura di affidamento.

#### Art. 2 - Obblighi degli operatori economici nei confronti della Monasterio

- 1) Con l'accettazione del presente documento l'Operatore:
  - 1.1) si obbliga a non ricorrere ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
  - 1.2) dichiara di non avere influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte della Monasterio;
  - 1.3) dichiara di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno – e si impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno – direttamente o tramite terzi, ivi compresi i soggetti collegati o controllati, somme di denaro od altra utilità finalizzate a facilitare l'aggiudicazione e/o la gestione del contratto;
  - 1.4) dichiara, con riferimento alla specifica procedura di affidamento, di non avere in corso né di avere praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa vigente, ivi inclusi gli art.li 101 e seguenti del Trattato sul Funzionamento dell'Unione

Europea (TFUE) e gli art.li 2 e seguenti della Legge n° 287/1990, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto della predetta normativa;

1.5) dichiara che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla procedura per limitare con mezzi illeciti la concorrenza;

1.6) si impegna a segnalare al Responsabile del procedimento per la gara (RUP) della Monasterio, qualsiasi illecito tentativo da parte di terzi di turbare o distorcere le fasi di svolgimento della procedura di affidamento e/o l'esecuzione del contratto;

1.7) si impegna a segnalare al RUP qualsiasi illecita richiesta o pretesa da parte di dipendenti della Monasterio stessa o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento;

1.8) si impegna, qualora i fatti di cui ai precedenti punti 1.6 e 1.7 costituiscano reato, a sporgere denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla polizia Giudiziaria;

1.9) si impegna a collaborare con l'Autorità Giudiziaria denunciando ogni tentativo di corruzione, estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale (richieste di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di subappalti a determinate imprese, danneggiamenti e/o furti di beni personali o in cantiere, etc.);

1.10) si impegna al rigoroso rispetto delle disposizioni vigenti in materia di obblighi sociali e di sicurezza del lavoro contenuti nei capitolati di gara, pena la risoluzione del contratto, la revoca dell'autorizzazione o della concessione o la decadenza del beneficio. Il rispetto di tali clausole infatti, si individua come indicatore d'integrità e correttezza all'interno della prevenzione dell'illegalità prevista dal Piano triennale anticorruzione della Monasterio.

1.11) si impegna a dichiarare la assenza di conflitti di interesse, nella partecipazione alla procedura, con i funzionari coinvolti e responsabili dei procedimenti nonché con i rappresentanti legali, organi di indirizzo politico dell'amministrazione e segnalare ogni ipotesi di conflitto di interessi, anche potenziale, derivante dalla partecipazione alla procedura o che si dovesse generare in corso di gara anche con riguardo ai soggetti facenti parte di collegi tecnici e commissioni di gara, ovvero che si dovesse ingenerare successivamente alla fase dell'aggiudicazione;

1.12) dichiara di essere consapevole che gli obblighi di condotta del Codice di Comportamento nazionale (DPR 16.04.2013 n° 62) nonché quelli di cui al codice Etico della Monasterio (approvato con Delibera del DG n. 52/2015), reperibile al seguente indirizzo web: ....., si estendono, per quanto compatibili, anche al personale delle società/imprese che, a qualsiasi titolo, collaborano con la Monasterio;

1.13) dichiara di essere consapevole che il personale dipendente della Monasterio, al quale vengano offerti regali o vantaggi economici personali o altre utilità non aventi carattere personale il cui valore stimato ecceda, o probabilmente ecceda, la soglia del modico valore, provvede a rifiutarlo e ad informare dell'offerta in forma scritta il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione;

1.14) si impegna al rispetto delle clausole sociali e di tutte le pattuizioni a carattere sociale relativi agli impegni di assunzione di persone svantaggiate o di riassunzione di lavoratori in caso di cambio appalto, eventualmente contenute nel capitolato di gara. Si impegna, altresì, a comunicare al RUP l'assolvimento di tali obblighi ed accetta sin d'ora che la Monasterio ed i suoi organismi interni possano effettuare controlli, ispezioni, verifiche in qualunque forma e in qualunque momento, prima e durante e dopo lo svolgimento delle prestazioni contrattuali. Riconosce espressamente che ogni ostacolo o impedimento, anche parziale, a tali attività di verifica saranno considerati inadempimento contrattuale, e in ragione di tale inadempimento, secondo quanto previsto dal contratto l'Amministrazione potrà applicare le penali nella misura determinata nel contratto ovvero, nelle ipotesi ivi previste, procedere con la risoluzione del contratto medesimo;

1.15) si impegna, oltre che ad acquisire preventiva autorizzazione da parte della Monasterio per tutti i subappalti che eventualmente intendesse affidare, a comunicare espressamente anche tutti i subaffidamenti costituiti in occasione della gara, inclusi quelli relativi alle categorie per cui sia obbliga-

toria l'iscrizione alle cd. White List gestite dalle Prefetture.

2) Nelle fasi successive all'aggiudicazione, gli obblighi si intendono riferiti all'aggiudicatario il quale avrà l'onere di pretenderne il rispetto anche dai propri subcontraenti. L'operatore si impegna ad inserire la clausola del rispetto degli obblighi di cui al presente patto nei contratti stipulati con i subcontraenti, con la specifica che la previsione di una tale clausola integra le ipotesi di autorizzazione al subappalto.

### **Art. 3 - Obblighi della Monasterio**

1) La Monasterio si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza e ad attivare i procedimenti disciplinari nei confronti del personale a vario titolo intervenuto nel procedimento di affidamento e nell'esecuzione del contratto in caso di violazione di detti principi e, in particolare, qualora riscontri la violazione dei contenuti dell'art. 14 del DPR 16.04.2013 n°62 e del codice di Comportamento della Monasterio (delibera DG n. 52/2015) o di prescrizioni analoghe per i soggetti non tenuti all'applicazione della norma stessa.

### **Art. 4 - Violazione del Patto di Integrità**

1) Al verificarsi di una violazione il Responsabile del procedimento segnala l'evento al Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPCT) e, se presente, al Dirigente della struttura di appartenenza.

Il Responsabile del procedimento ed il Dirigente, con il supporto del RPCT, verificano la violazione nel corso di adeguato contraddittorio con l'Operatore Economico ed assumono le decisioni conseguenti.

2) Nel caso di violazione da parte dell'Operatore, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, di uno degli impegni assunti col presente Patto di Integrità saranno applicate, anche in via cumulativa, una o più delle seguenti sanzioni:

a) l'esclusione dalla procedura di affidamento e l'incameramento della cauzione provvisoria ovvero, qualora la violazione sia riscontrata in un momento successivo all'aggiudicazione, l'applicazione di una penale pari a quella più alta prevista dal Capitolato di gara per le inadempienze contrattuali e, comunque, nella misura massima del 5% del valore del contratto.

b) la revoca dell'aggiudicazione, la risoluzione di diritto del contratto eventualmente sottoscritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del Codice Civile e l'incameramento della cauzione definitiva. FTGM può non avvalersi della risoluzione del contratto qualora lo ritenga pregiudizievole agli interessi pubblici, quali indicati dall'art. 121, comma 2, del D.Lgs. 104/2010. Sono fatti salvi, in ogni caso, l'eventuale diritto al risarcimento del danno e l'applicazione di eventuali penali;

c) segnalazione del fatto all'ANAC ed alle competenti Autorità. Le conseguenze in merito alla violazione del presente Patto vengono inserite nel contratto stipulato con la Monasterio. 3) FTGM terrà conto della violazione degli impegni assunti con l'accettazione del presente Patto di Integrità anche ai fini delle future valutazioni relative all'esclusione degli operatori economici dalle procedure di affidamento previste dall'art. 80, comma 5 lettera c), del D.Lgs. 50/2016. La violazione del presente patto costituisce grave illecito professionale.

### **Art. 5 - Efficacia del Patto di Integrità**

Il presente Patto di Integrità per appalti di servizi e forniture dispiega i suoi effetti fino alla completa esecuzione del contratto conseguente alla procedura di affidamento.

Data, .....

Per accettazione e condivisione  
L'operatore economico

	<b>DISCREZIONALITA'</b>	<b>CONCENTRAZIONE DI POTERE</b>	<b>LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO</b>	<b>PRECEDENTI NEGATIVI</b>	<b>SEGNALAZIONI</b>	<b>IMPATTO ECONOMICO</b>
<b>ALTO (10)</b>	Il processo è totalmente discrezionale	Il processo è gestito da un solo soggetto	Il processo è caratterizzato da interessi economici rilevanti per i destinatari	Si sono verificati precedenti negativi gravi (procedimenti penali con obbligo di rotazione straordinaria)	Segnalazioni da parte di whistleblowing	Il verificarsi dei rischi relativi al processo produrrebbe un impatto economico di entità rilevante
<b>MEDIO (7)</b>	Il processo è parzialmente vincolato	Il processo è gestito da almeno due soggetti	Il processo è caratterizzato da interessi economici significativi per i destinatari	Si sono verificati precedenti negativi di media gravità (procedimenti penali senza obbligo di rotazione straordinaria)	Reclami e/o lamentele	Il verificarsi dei rischi relativi al processo produrrebbe un impatto economico di media entità
<b>BASSO (5)</b>	Il processo è interamente vincolato	Il processo è gestito da più di due soggetti	Il processo è caratterizzato da interessi economici poco significativi per i destinatari	Non si sono verificati precedenti negativi	Assenza di segnalazioni e/o reclami	Il verificarsi dei rischi relativi al processo produrrebbe un impatto economico di ridotta entità

La valutazione finale del livello di esposizione al rischio del processo è il risultato della somma del valore dei suddetti parametri e porta ad un giudizio sintetico secondo la seguente scala di valutazione:

0-35: RISCHIO BASSO  
36-42: RISCHIO MEDIO  
43-60: RISCHIO ALTO