



**PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
2016-2018**

Il presente PTPC 2016-2018 integra il M.O. 231 di Umbria Salute Scarl al fine di rafforzare i presidi di anticorruzione nello stesso già adottati, come previsto dalla Deliberazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015

Approvato dall'Amministratore Unico di Umbria Salute Scarl con Determina del 27 Gennaio 2016

Il presente documento è reso disponibile sul sito internet: www.umbriasalute.com alla voce "Amministrazione Trasparente", sezione "Altri contenuti - Corruzione"

PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' UMBRIA SALUTE SCARL

UMBRIA SALUTE SCARL, già denominata Webred Servizi Scarl, è una Società consortile *in house* delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della regione Umbria, alla quale sono stati attribuiti una pluralità di servizi di interesse generale preordinati alla tutela della salute e che, ai sensi dell'art.9 della Legge Regionale dell'Umbria n.9 del 29.04.2014, svolge anche le funzioni di Centrale Regionale di Acquisto per la Sanità (**CRAS**), ai sensi dell'art.33 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.

La Società eroga servizi di supporto di interesse generale finalizzati alla tutela della salute, operando per la produzione di beni e la fornitura di servizi rivolti all'utenza, compresa l'attività di front-office e back-office di servizi al cittadino (CUP) e curando la gestione dei flussi informativi del Sistema sanitario regionale e per favorire, secondo quanto previsto nella Programmazione Digitale Regionale (Piani Triennali), l'attuazione della digitalizzazione del Sistema sanitario regionale, entro i limiti individuati dalla L.R.Umbria n. 9 del 30 aprile 2014, per quanto di competenza delle Aziende sanitarie regionali.

L'attività d'interesse generale si svolge anche, in forma non prevalente, tramite lo svolgimento di servizi a supporto delle attività istituzionali delle Aziende consorziate (AUSL Umbria 1, AUSL Umbria 2, Azienda Ospedaliera di Perugia, Azienda Ospedaliera di Terni):

- a) il supporto tecnico-amministrativo alle direzioni aziendali;
- b) il supporto alle aziende per il contributo aziendale al Sistema informativo sanitario regionale, di cui alla Legge Regionale 12 novembre 2012, n. 18 (Ordinamento del Servizio sanitario regionale);
- c) il supporto per l'integrazione dei sistemi informatici aziendali con quelli regionali;
- d) il back office dei servizi aziendali.

In data 29/12/2014 la Regione Umbria ha designato Umbria Salute-CRAS quale Ente Aggregatore ai sensi dell'art. 9 comma 5 del D.L. 66/2014, convertito in Legge n. 89/2014, con il compito prevalente di raccolta dei fabbisogni di acquisto per le Aziende Sanitarie umbre e di programmazione coordinata ed armonizzata degli acquisti, al fine di razionalizzare la spesa pubblica.

La struttura operativa denominata **CRAS** è al momento in fase di completamento per quanto riguarda la propria strutturazione interna. Infatti in data 18.11.2014 è stato sottoscritto l'accordo convenzionale tra le Aziende Sanitarie Regionali dell'Umbria e Umbria Salute scarl, che prevede, fra l'altro che in attesa della conclusione del processo di organizzazione strutturale della Centrale Regionale di Acquisto per la Sanità (CRAS), quest'ultima si avvalga della collaborazione delle Aziende Sanitarie consorziate per l'espletamento delle procedure di gara da svolgere nell'interesse Aziende medesime;

Per tale motivo le n. 2 gare bandite nel 2015 sulla base del piano CRAS 2014-2015, sono state gestite da Umbria Salute-CRAS in sinergia con le stesse Aziende Sanitarie coinvolte.

Pertanto, relativamente all'area " Affidamento di lavori, servizi e forniture", è stata effettuata una analisi principalmente basata sull'attività ed esperienza di Umbria Salute maturate relativamente ai propri fabbisogni interni, con l'intento di reperire quante più informazioni sull'operato della CRAS in tema di appalti (es: check list, report periodici) e di attuare un sistema di monitoraggio più mirato, anche finalizzato all'attuazione di ulteriori misure di prevenzione che saranno ritenute necessarie e rendicontare il tutto in occasione dell'aggiornamento del presente PTPC 2016-2018.

Contesto interno

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza.

In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione che Umbria Salute effettua ed effettuerà sempre di più verso il proprio personale e che sono volte a dettare regole etico/comportamentali, anche al fine di creare con l'esterno un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".

Gran parte del personale di Umbria Salute opera a contatto con gli utenti che usufruiscono dei servizi sanitari forniti nel territorio della regione Umbria e rappresentano in tal modo la prima interfaccia con la cittadinanza stessa.

Le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere dell'Umbria consorziate di Umbria Salute controllano l'operato di quest'ultima in analogia con quanto avviene al proprio interno, anche relativamente alla normativa sulla trasparenza e prevenzione della corruzione.

La composizione societaria di Umbria Salute è la seguente:

Soci	Quote
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1	25%
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2	25%
Azienda Ospedaliera di Perugia	25%
Azienda Ospedaliera di Terni	25%

Relativamente all'attività svolta da Umbria Salute nel corso degli anni, non si sono verificati finora eventi quali annullamento di atti da parte del TAR o sentenze pronunciate dalla Corte dei Conti a carico di dirigenti e/o dipendenti o richieste di risarcimento del danno nei confronti della Società.

Contesto esterno

La Fondazione Antonino Caponnetto, da quando è nata, segue con attenzione i fenomeni criminali ed esamina i fatti di cronaca avvenuti.

Al fine di evitare una informativa parziale o alterata, si riporta il report sulla situazione in Umbria prodotta dalla suddetta associazione:

“Dalle attività svolte emerge una situazione delicata in merito alla presenza di organizzazioni mafiose attive in Umbria. L'analisi che segue, di natura socio-politica, basata sull'osservazione del territorio, si auspica possa servire a contrastare i fenomeni criminali, sia comuni che mafiosi, servendo da sprone a tutti e a ciascuno, per non far mai abbassare la guardia davanti a questi avvenimenti. Non si può non notare che i segnali presenti da tempo in Umbria sono probabilmente stati sottovalutati, confidando nel fatto che tale territorio, storicamente non mafioso, possedesse un tessuto sociale in grado di respingere i tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata. Diversi fattori devono essere presi in considerazione. I primi contatti sono avvenuti con tutta probabilità attraverso soggetti appartenenti a organizzazioni criminali inviati in Umbria in soggiorno obbligato.

Scelgono altresì l'Umbria sodalizi mafiosi in fuga od in cerca di silenzio per la tranquillità che tale territorio offre e per la facilità nel riciclaggio del denaro sporco. Inoltre il dramma del terremoto ha permesso ad imprese mafiose provenienti da altre regioni di infiltrarsi nella ricostruzione.

A preoccupare negli ultimi anni è soprattutto la possibilità e la capacità delle mafie italiane di realizzare sodalizi affaristici anche con le mafie straniere presenti sul territorio. Il tutto s'inserisce in un quadro economico internazionale che mostra una ripresa instabile, con la possibilità di rischi recessivi. La crescita degli Stati Uniti risulta essere lenta e l'incertezza sulla possibilità di tenuta di economie trainanti quali quelle emergenti dipinge un affresco economico globale ancora fragile. In Europa ha particolarmente pesato il debito pubblico dei singoli stati membri che ha costretto ad interventi di rientro dai disavanzi. Anche l'Italia ha fortemente risentito di una serie di manovre finanziarie tendenzialmente restrittive.

Tale quadro economico in crisi rappresenta il terreno ideale per l'infiltrazione criminale di tipo mafioso mirante all'investimento di soldi provenienti dalle attività illegali.

Altro fattore di debolezza è la propensione al consumo delle droghe da una parte della popolazione. Ciò comporta, oltre agli inevitabili problemi di gestione sociale del problema il finanziamento diretto delle organizzazioni criminali organizzate mafiose e non da parte dei consumatori spesso vittime di overdose. Idem per quanto riguarda una certa propensione al gioco. Anche quest'anno le relazioni della DNA e quella della DIA si sono occupate della situazione in Umbria. In particolare la DNA nel periodo in esame della relazione considera la 'ndrangheta come sodalizio autonomo composto quasi esclusivamente da calabresi residenti in Umbria da oltre un decennio con contatti con la terra di origine ma che agiscono in via esclusiva in Umbria. Nelle relazioni si trovano ulteriori conferme dei vari ceppi mafiosi e/o criminali organizzati italiani e stranieri dediti alle varie attività tipiche che vanno dallo sfruttamento della

prostituzione, alla tratta degli esseri umani, al traffico di rifiuti, al riciclaggio, alla droga ed alle estorsioni.

ELENCO OPERAZIONI RIGUARDANTI MAFIA, CRIMINALITA' ORGANIZZATA ED AVVENIMENTI SIGNIFICATIVI

A differenza che per altri report, in Umbria conviene, per avere un quadro esaustivo, elencare le numerose operazioni contro la mafia in tutte le sue forme.

Ecco le principali:

1. Febbraio 2008. Operazione "Naos" dei R.O.S., coordinata dalla DDA di Perugia, ha evidenziato la presenza di una sorta di alleanza sinergica tra camorra e 'ndrangheta mirante ad impadronirsi di aziende pulite. In questo modo i sodalizi espandevano le proprie attività e miravano ad occuparsi di ambiziosi progetti infrastrutturali relativi ad appalti pubblici, anche per il tramite di politici "amici". Il sodalizio mafioso era collegato al clan camorristico dei Casalesi e alla cosca della 'ndrangheta dei Morabito – Palamara -Bruzzaniti.
2. Ottobre 2008. Operazione dei CC a Terni con l'arresto del latitante DI CATERINO inserito nell'elenco dei 100 latitanti più pericolosi, appartenente alla fazione stragista dei casalesi.
3. Maggio 2009. Operazione DIA /CC relativa ad un ingente quantitativo di droga proveniente dall'Afghanistan all'Umbria e gestito da gruppi napoletani ed albanesi.
4. Giugno 2009. Operazione contro il clan Terracciano della camorra, del valore di oltre 20 milioni di euro (immobiliare e non). Le città coinvolte sono: Perugia, Città di Castello e Monteleone di Orvieto.
5. Gennaio 2010. Operazione Pandora contro il clan Gallo della camorra. I camorristi in un'intercettazione ritenevano che in Umbria gli affari sono buoni. Il valore dell'operazione è di svariati milioni di euro.
6. Febbraio 2010. Dal rapporto DIA. Sequestro a Spoleto di un appezzamento di terreno e relativo casolare di proprietà di un ergastolano mafioso di Agrigento.
7. Febbraio 2010. Dal rapporto DIA. Conclusione indagini "Little", "Smeraldo 1" e "Smeraldo 2" su traffico droga criminalità albanese.
8. Marzo 2010. Dal rapporto DIA. Sequestro a Foligno di alcuni beni e di una società di costruzioni riconducibili ad un mafioso di Carini.
9. Marzo 2010. Operazione DIA/CC contro il clan di Cosa Nostra di Lo Cricchio collegato ai Lo Piccolo. Beni confiscati pari ad un milione e mezzo di euro. Alcuni dei quali a Terni.
10. Marzo 2010. Dal rapporto DIA. Operazione "Iktus" inerente la criminalità rumena dedita alle truffe informatiche.
11. Agosto 2010. Operazione CC/GDF di Montepulciano. Due residenti a Spoleto fra gli arrestati avevano messo una base dell'ndrangheta in Umbria per invadere la Toscana. Indagini partite da un incendio nel senese.
12. Dicembre 2010. Aperta indagine su infiltrazione 'ndrangheta negli alberghi in Umbria collegata alle vicende che hanno portato l'ex senatore De Girolamo in carcere.
13. Febbraio 2011. Operazione PS Black Passenger. Scoperto traffico di droga gestito da nigeriani passanti per l'Olanda.
14. Febbraio 2011. Arrestato ad Orvieto Maurizio Sangermano esponente in passato collegato alla banda della magliana.
15. Febbraio 2011. Arrestato in Romania grazie ai contatti che teneva a Terni il latitante dell'ndrangheta Cosimo Scaglione.
16. luglio 2011. 27 arresti oggi contro la mafia nissena. Cosa nostra e stidda risultano alleate e con interessi in Sicilia, Marche, Umbria e Lombardia.
17. luglio 2011. Operazione contro

l'ndrangheta a San Marino , Umbria, Lazio, Liguria , Emilia Romagna e Trentino Alto Adige. Non esistono isole felici. Le autorità sanmarinesi hanno collaborato in modo strategico. Tale operazione nasce dalla omicidio Barbieri. Perquisiti anche dei commercialisti indagati nel calcio scommesse. 18. settembre 2011. Operazione dei Ros e della Gdf nei confronti dei Casalesi clan Ucciero a Perugia, Firenze, Ancona, Padova e Pesaro. Circa 100 milioni di euro il valore dei beni sottoposti a sequestro preventivo. Al dettaglio il suddetto sequestro riguarda trecentoventi immobili, di cui 300 appartamenti al complesso dell'ex Margaritelli a Ponte San Giovanni, due alberghi, quattro terreni. Oltre a 18 società, 45 quote societarie, 9 polizze assicurative, 200 conti correnti su 53 istituti di credito, 2 natanti, un cavallo e 144 macchine di lusso. Risultano coinvolte Perugia, Ancona, Firenze, Padova, Pesaro e Caserta.

19. dicembre 2011. Un esponente della scuola salentina condannato per mafia ha comprato casa a Terni senza effettuare le comunicazioni di legge. Il gioco lo ha scoperto. Risiede in Umbria da anni. 20. febbraio 2012. Colpito il clan Terracciano in Toscana, Campania, Basilicata, Lazio, Sicilia, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna e Umbria. Operazione Don Chisciotte della GDF.

21. febbraio 2012. Un incendio doloso ha devastato in Umbria una discoteca estiva.

22. luglio 2012. L'inchiesta decollò anche l'Umbria con l'arresto a Città di Castello di un esponente della 'ndrangheta del vibonese. Il caso riguarda i soldi riciclati del narcos calabrese Barbieri . 23. luglio 2012. I GICO della GDF ed i CC sequestrano al clan della camorra Magliulo due appartamenti e una tabaccheria nel centro storico di Foligno.

24. ottobre 2012. Un'operazione che ha riguardato la corruzione sugli appalti e sui rifiuti a Viterbo ha coinvolto anche l'Umbria. 25. dicembre 2012. Operazione Fulcro della DIA colpisce il clan della camorra Fabbrocino con interventi in varie parti dell'Umbria tra cui il Perugino ed il Trasimeno. Toccata anche Assisi. 26. marzo 2013. Operazione dei NOE dei CC a Gubbio smantella un'organizzazione dedicata allo smaltimento dei rifiuti con minacce ed estorsioni con metodo mafioso. 27. marzo 2013. Le cronache hanno riportato un tentativo fallito di truccare una partita del campionato regionale di calcio umbro. 28. settembre 2013. Operazione dei CC contro il clan casalese degli Schiavone che ha portato a numerosi arresti a Terni. 29. settembre 2013. Viene arrestata per i lavori TAV in Toscana l'ex presidente della Regione Umbria Lorenzetti.

30. febbraio 2014. Scatta l'allarme per il gioco d'azzardo in Umbria. 31. febbraio 2014. Scoperto un traffico di volatili di ciuffolotti europei e di peppole. Denunciato un rumeno.

32. marzo 2014. La GDF ha sequestrato dei beni a Perugia durante un'operazione contro il riciclaggio internazionale. 33. marzo 2014. Spari contro vetrina di alcuni negozi in date diverse nel perugino. Il racket è una delle ipotesi. Sette arresti per tali episodi nel mese di aprile.

34. giugno 2014. Operazione nazionale contro 'ndrangheta coinvolge anche l'Umbria. Colpite le cosche che si rifanno ai Molè di Gioia Tauro ed ai Mancuso del vibonese.

35. luglio 2014. I CC a Terni arrestano un esponente della cosca Bellocco della 'ndrangheta.

36. settembre 2014. L'operazione della DIA contro la 'ndrangheta dei "grande aracri" di Cutro trova anche delle tracce di questi a Perugia.

37. novembre 2014. Intervento in Umbria della Presidente della Commissione parlamentare antimafia Rosy Bindi e del nuovo Prefetto Antonella De Miro atto alla non sottovalutazione del problema della presenza mafia. 38. dicembre 2014. Operazione “quarto passo” dei ROS/CC che ha portato all’arresto di 61 persone collegate alle cosche calabresi di Cirò dei Faraò alleati dei Marincola. Sequestri per 30 milioni in tutta Italia.

39. dicembre 2014. Operazione “polaris” del Corpo Forestale dello Stato di Firenze che ha smantellato un’organizzazione che organizzava dalla Campania un traffico di fauna selvatica da mettere in vendita in Umbria e Toscana.

40. dicembre 2014. Dalle cronache di stampa emerge una probabile presenza di “mafia capitale” a Terni sulla questione dello smaltimento rifiuti.

41. gennaio 2015. Operazione “trolley” dei ROS/CC che ha portato un altro duro colpo ai calabresi della cosca Faraò-Marincola. Dalle intercettazioni emerge un quadro molto chiaro sui comportamenti di tale gruppo criminale.

42. gennaio 2015. L’operazione “drug in the city” della Polizia smantella una rete narcos tra Abruzzo, Lazio, Campania ed Umbria.

43. gennaio 2015. Operazione del Corpo Forestale dello Stato che smantella un traffico di rifiuti ferrosi effettuato senza alcuna autorizzazione.

44. febbraio 2015. Operazione della DIA di Agrigento che confisca a cosa nostra beni in tutta Italia ed a Spoleto. 45. febbraio 2015. Operazione “mama boys” della Polizia contro i narcos nigeriani. Smantellata una vera e propria rete.

GRUPPI CRIMINALI TRACCIATI SUL TERRITORIO UMBRO

Gruppi campani: casalesi- clan Di Caterino, clan Ucciero, clan Schiavone. camorra – clan Terracciano, clan Gallo, clan Magliulo, clan Fabbrocino. Gruppi calabresi: clan Pollino, clan Mancuso, clan Molè, clan Bellocco, clan cutresi del grande aracri, clan Faraò Marincola, oltre ad altri gruppi. Gruppi siciliani: cosa nostra – di Carini, di Agrigento, di Caltanissetta, di Trapani, di Palermo. stidda-di Caltanissetta. Gruppi laziali:mafia capitale, magliana. Gruppi pugliesi:scu Gruppi stranieri: vari ceppi criminali organizzati di : albanesi, nigeriani, rumeni, nordafricani, cinesi, colombiani.

CONCLUSIONI

Oggi come si evince dal suddetto report la situazione in Umbria è assolutamente da non sottovalutare in alcun modo.

Il rischio che questa bellissima terra corre è quello di venire colonizzata dalle organizzazioni criminali mafiose e non. Rischio concreto.

L’elenco parziale delle principali operazioni e di alcuni fatti significativi deve risvegliare in noi la massima attenzione, così come le relazioni della DNA e della DIA.

Il fatturato plausibile delle varie organizzazioni criminali è stimabile per l’Umbria tra i 2 ed i 3 miliardi di euro, prendendo come base il fatturato nazionale pari a c.a. 200 miliardi.”

- Riferimenti a documenti aziendali:**
- Modello Organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001
 - Codice Etico
 - Regolamenti vari

Riferimenti esterni:

- D.Lgs. n. 231/2001 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”,
- Legge n. 190/2012 “ Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”
- D.Lgs. n. 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”
- D.Lgs. n. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art.1 , commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n.190”
- D.Lgs. n. 165/2001 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”
- D.Lgs. n. 196/2003 “ Codice in materia di protezione dei dati personali”
- DPR n.62/2013 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D.Lgs.n.165/2001 “
- Circolare n.1/2014 del Ministero per la pubblica amministrazione e semplificazione avente ad oggetto “ambito soggettivo e oggettivo di applicazione delle regole di trasparenza di cui alla Legge n.190/2012 e del D.Lgs.n.33/2013: in particolare gli enti economici e le società controllate e partecipate”
- Nota ANAC del 10 Febbraio 2014 in merito alla integrazione/implementazione dei M.O. 231 da parte delle società che già ne dispongono, estendendone l’ambito applicativo anche ai reati considerati dalla Legge 190/2012, consentendo inoltre l’individuazione del responsabile per la corruzione anche nell’Organismo di Vigilanza di cui all’art.6 del D.Lgs.231/2001.
- Legge Regione Umbria n.9 del 29.04.2014.
- D.L. n. 66/2014 convertito in Legge n.89/2014
- D.L. n. 90/2014 convertito in Legge n.114/2014
- Determinazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015 “ Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici” che ha esteso l’applicazione delle norme anticorruzione e trasparenza alle società in controllo pubblico ed in maggior modo nei confronti delle società in house, prevedendone la totale applicazione, ivi inclusa la creazione di una apposita sezione all’interno del M.O. 231/2001 dedicata al “ Piano triennale per la prevenzione della corruzione” da affidare ad un responsabile interno nominato ai sensi del comma 7 dell’art.1 della Legge 190/2012 che dovrà relazionarsi con l’ODV che sarà responsabile dell’attuazione del solo M.O. 231/2001.

INDICE

1	PREMESSA	11
1.1	La normativa in materia di prevenzione e contrasto della corruzione	11
1.2	Prevenzione e contrasto della corruzione e Modello Organizzativo 231/2001 – Adempimenti per la trasparenza	12
1.3	Oggetto e finalità del Piano.....	15
1.3.1	Integrazione tra il Modello 231 e il PTPC.....	16
1.4	Procedura di adozione del PTPC.....	17
1.5	Valutazione del rischio - metodologia	18
2	LA STRATEGIA DI PREVENZIONE	19
2.1	Obiettivi	19
2.2	Il Piano: struttura, contenuti, periodo di riferimento e modalità di aggiornamento	20
2.3	Lo schema organizzativo	21
2.3.1	L'Amministratore Unico della società.....	22
2.4	Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)	23
2.5	Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione.....	25
2.6	I Dirigenti.....	26
2.7	Dipendenti e Collaboratori	26
2.7.1	Responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa del RPC	27
2.7.2	La responsabilità dei Dirigenti	27
2.7.3	La responsabilità dei Dipendenti per violazione delle misure di prevenzione.....	28
2.8	Le attività a rischio di corruzione in Umbria Salute Scarl	28
2.8.1	Trattamento del rischio di corruzione	33
2.8.2	Analisi delle Misure di prevenzione sulle principali attività a rischio di corruzione 36	
2.8.3	Individuazione delle modalità di attuazione.....	38
2.8.4	Monitoraggio e riesame.....	39
2.8.5	Formazione del personale.....	42
2.8.6	Rotazione degli incarichi	42
2.8.7	Tutela del dipendente che segnala un illecito	43
2.8.8	Incarichi extra-ufficio	44
2.8.9	Obbligo di astensione.....	45
2.8.10	Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA	45
2.8.11	Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali.....	46
2.8.12	Trasparenza amministrativa	47
2.8.13	Codice Etico	47
2.8.14	Misure organizzative di carattere generale	48
2.8.15	Stato di attuazione delle misure anticorruzione	48
2.9	L'attuazione.....	49
3	Pubblicità del Piano.....	49
4	Adempimenti per gli anni 2016, 2017 e 2018	49

Allegati:

Allegato 1

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

A.V.C.P. Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture

ANAC Autorità Nazionale Anti Corruzione

C.I.V.I.T. Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche

D.F.P. Dipartimento della Funzione Pubblica

P.A. Pubblica Amministrazione

P.N.A. Piano Nazionale Anticorruzione

P.T.P.C. Piano Triennale Prevenzione della Corruzione

P.T.T.I. Programma Triennale di Trasparenza e Integrità

O.D.V. Organismo di Vigilanza 231/2001

R.P.C. Responsabile per la corruzione

R.T. Responsabile per la trasparenza

1 PREMESSA

1.1 *La normativa in materia di prevenzione e contrasto della corruzione*

La legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” ha introdotto l’obbligo per l’organo di vertice dell’Amministrazione di adottare, su proposta del Responsabile dell’Anticorruzione, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), nel quale fornire una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione degli uffici ed indicare gli interventi volti a prevenirlo.

Si riporta l’art.1, commi 7,8,9 e10 della Legge 190/2012

“ 7. A tal fine, l'organo di indirizzo politico individua, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione. Negli enti locali, il responsabile della prevenzione della corruzione è individuato, di norma, nel segretario, salva diversa e motivata determinazione.

8. L'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione. Il responsabile, entro lo stesso termine, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma 11. La mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale.

9. Il piano di cui al comma 5 risponde alle seguenti esigenze:

a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;

d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità

sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;

f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

10. Il responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche:

a) alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;

b) alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11.”

E' costantemente necessario valutare l'idoneità e completezza delle attività effettuate e procedere alla eventuale implementazione al fine di una sua maggiore efficacia. La stessa norma prevede inoltre annualmente il Piano debba essere aggiornato.

Lo scopo della normativa in materia di prevenzione e contrasto della corruzione è quello di combattere in maniera articolata e sistemica il fenomeno corruttivo e di cattiva amministrazione facendo riferimento ad un ambito di azione più ampio rispetto a quello relativo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dal codice penale e dal D.Lgs.231/2001.

Oltre alla Legge n.190/2012, le altre principali norme di riferimento sono:

- il D.Lgs. n. 33/2013 “ Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- il D.Lgs. n. 39/2013 “ Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50 della Legge 6 novembre 2012 n.190”.

Con la delibera A.N.A.C. n. 72 dell'11.9.2013 è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA.) e sono state predisposte le linee di indirizzo per l'elaborazione della strategia di prevenzione da parte dei soggetti obbligati.

Con la Determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015 è stato effettuato l'aggiornamento del suddetto PNA.

1.2 Prevenzione e contrasto della corruzione e Modello Organizzativo 231/2001 – Adempimenti per la trasparenza

A norma del D.Lgs.n. 231/2001 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”, Umbria Salute ha volontariamente adottato il Modello di Organizzazione, gestione e controllo (M.O. 231), nel

tempo integrato ed implementato per tutte le parti riferite agli obblighi di anticorruzione/trasparenza di cui alla Legge 190/2012 e al D.Lgs. 33/2013, nonché alle disposizioni del Decreto 39/2013 in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi.

Al riguardo si evidenzia che al momento della loro entrata in vigore, le suddette normative prevedevano l'applicazione parziale nei confronti delle società pubbliche quale Umbria Salute, e cioè limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dall'Unione europea. In particolare, in tema di anticorruzione di cui alla Legge 190/2012 erano applicabili le disposizioni dell'art.1, commi da 15 a 33.

La circolare n.1/2014 del Dipartimento della Funzione pubblica, nonché la nota ANAC del 10 Febbraio 2014, hanno previsto e consentito l'integrazione/implementazione dei M.O. 231 da parte delle Società che già ne disponevano, estendendone l'ambito applicativo anche ai reati considerati dalla Legge 190/2012, consentendo inoltre l'individuazione del Responsabile per la corruzione anche nell'Organismo di Vigilanza di cui all'art.6 del D.Lgs.231/2001.

L'integrazione/implementazione operata da Umbria Salute è avvenuta rielaborando ogni processo già presente nel M.O. 231, a seguito della mappatura dei rischi effettuata dalla società e aggiungendo specifiche note riguardanti la Legge 190/2012, il D.Lgs.33/2013 e il D.Lgs.39/2013, nonché il controllo dei flussi da parte dell'ODV.

Il M.O. 231 di Umbria Salute ha rivestito pertanto la funzione di Piano per la prevenzione della corruzione il cui responsabile è stato lo stesso ODV, fino all'adozione del presente Piano.

La Determinazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015 “ Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici” ha esteso l'applicazione delle norme anticorruzione e trasparenza alle società in controllo pubblico ed in maggior modo nei confronti delle società in house, **prevedendone la totale applicazione**, con la creazione di una apposita sezione nel M.O. 231/2001 dedicata al “ Piano triennale per la prevenzione della corruzione” da affidare ad un responsabile interno nominato ai sensi del comma 7 dell'art.1 della Legge 190/2012 che dovrà relazionarsi con l'ODV che sarà responsabile dell'attuazione del solo M.O. 231/2001.

Per quanto sopra, Umbria Salute ha avviato un processo che ha portato e porterà a:

- a) individuare e nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge n. 190/2012 e individuare la struttura a supporto dello stesso (Determina per nomina da parte A.U. del 19.11.2015);
- b) dotarsi del Piano di Prevenzione della Corruzione, ad integrazione del M.O. 231 esistente, collocando il Piano quale sezione apposita del suddetto modello al fine di consentire l'identificazione delle diverse misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità

all'interno della Società in coerenza con le finalità della legge n.190/2012, tenuto conto che ad esse sono correlate forme di gestione e responsabilità differenti;

c) sviluppare il suddetto PTPC in linea con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (nel seguito PNA) e successivi aggiornamenti e tenendo conto delle proprie specificità organizzative e strutturali e della particolare natura delle attività svolte, nonché recependo la Determinazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015;

d) implementare un ciclo "integrato" per la promozione dell'integrità, della legalità e della trasparenza, garantendo una coerenza tra quanto espressamente indicato ai punti che precedono e gli ambiti comuni già sviluppati nel Modello Organizzativo 231;

e) aggiornare/implementare il Codice Etico adottato dalla Società fin dal 2009, sulla base del Codice Comportamentale previsto per le PA e loro dipendenti (DPR 62/2013 a norma art.54 DLgs.165/2001) per quanto possibile considerata la natura privatistica della Società ed il contratto nazionale alla stessa applicato.

La legge 190/2012 individua inoltre quale strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella PA, **la Trasparenza**, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e società in controllo pubblico.

Si riporta il comma 15 dell'art.1 della Legge 190/2012.

"15. Ai fini della presente legge, la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali. Nei siti web istituzionali delle amministrazioni pubbliche sono pubblicati anche i relativi bilanci e conti consuntivi, nonché i costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini. Le informazioni sui costi sono pubblicate sulla base di uno schema tipo redatto dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che ne cura altresì la raccolta e la pubblicazione nel proprio sito web istituzionale al fine di consentirne una agevole comparazione".

In coerenza con quanto prescritto dal D.Lgs.n. 33/2013, Umbria Salute Scarl con determina dell'Amministratore Unico n.4 del 5 Maggio 2014, ha provveduto a nominare il **Responsabile della Trasparenza (RT)** e, al fine di assicurare gli obblighi di pubblicazione previsti nel richiamato decreto, si è dotata di un Programma triennale per la trasparenza per il periodo 2015-2017 (in corso di aggiornamento), il quale ai sensi dell'art. 10 comma 2, del D.Lgs. 33/13, costituisce di norma un allegato del PTPC.

1.3 Oggetto e finalità del Piano

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione delle singole amministrazioni, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 1, comma 9, della legge 190/2012, deve rispondere alle seguenti esigenze:

1) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16 dell'art.1 L. n. 190/2012, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e che sono:

a) autorizzazione o concessione;

b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;

c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;

d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

2) prevedere, per le attività individuate ai sensi del precedente punto 1), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

3) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi del precitato punto 1), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;

4) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

5) monitorare i rapporti tra la Società e i soggetti che con la stessa stipulano contratti anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti della stessa società;

6) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge e dare attuazione ad un ciclo "integrato" per la promozione dell'integrità, della legalità e della trasparenza.

Al successivo paragrafo 2.8 sono indicate le aree di attività applicabili a Umbria Salute, rispetto a quelle già individuate dall'art.1 comma 16 della Legge 190/2012, nonché le altre aree sottoposte alla valutazione di cui all'allegato 5 del PNA.

Come già riportato al precedente paragrafo 1.2, Umbria Salute disponendo altresì di un M.O. 231, avrà cura di armonizzare il Piano anticorruzione con gli ambiti comuni già sviluppati in tale Modello 231, come anche riportato al successivo paragrafo 1.3.1.

1.3.1 Integrazione tra il Modello 231 e il PTPC

Richiamando quanto in precedenza già riportato, costituisce obiettivo strategico perseguito da Umbria Salute l'attuazione di un ciclo "integrato" per la promozione dell'integrità, della legalità e della trasparenza garantendo una coerenza anche con gli ambiti comuni già sviluppati nel Modello 231.

Come da indicazioni contenute nelle tavole n. 1 e n. 2 del PNA, la coerenza e l'integrazione tra i due documenti viene realizzata sia in termini di obiettivi, aree di rischio, indicatori e risorse associate, sia in termini di modalità e sviluppo dei contenuti. Sono state così implementate o si andranno a breve ad implementare, sinergie a livello organizzativo e di responsabilità tra l'OdV, il RPC e il RT, nonché a livello documentale e di processo tra i contenuti del Modello 231, del PTPC e della sezione "Amministrazione Trasparente" del Sito Internet della Società.

L'integrazione potrà avvenire anche attraverso la condivisione delle stesse schede di flusso informativo attualmente utilizzate in ambito 231, ampliate e modificate al fine di soddisfare le esigenze di ciascuno dei suddetti soggetti.

Pertanto l'integrazione avverrà ove si prendano in considerazione le specifiche schede di flusso presenti nel Modello 231 adottato dalla Società che, oltre alle aree previste dal comma 16 dell'art.1 della Legge 190/2012, sono destinate al monitoraggio di altre aree di attività aziendale.

L'integrazione tra il PTPC e il Modello 231 è altresì evidente anche con riferimento agli elementi sulla cui base si fonda il sistema di controllo preventivo adottato da Umbria Salute, che sono:

- **il codice etico:** con l'obiettivo di raccomandare, promuovere o vietare determinati comportamenti. Il documento sarà modificato, per quanto possibile, prendendo a riferimento il codice comportamentale previsto per i dipendenti pubblici;
- **procedure e regolamenti:** volti a descrivere e regolamentare lo svolgimento delle attività prevedendo opportuni punti di controllo ed eventualmente, utilizzando lo strumento della separazione dei compiti fra coloro che svolgono fasi (attività) cruciali di un processo a rischio. Il controllo procedurale si avvale di strumenti fra cui: abbinamento di firme; riconciliazioni frequenti; supervisione; separazione di compiti con la contrapposizione di funzioni, verifiche frequenti;
- **poteri autorizzativi e di firma:** assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite e prevedendo, se del caso, una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese;
- **sistema di controllo e di gestione:** in grado di fornire tempestiva segnalazione dell'esistenza e dell'insorgere di situazioni di criticità generale e/o particolare;
- **comunicazione al personale e sua formazione:** la comunicazione, incentrata sul codice etico ed i vari strumenti predisposti, dovrà essere strutturata come un vero e proprio processo, per poter essere capillare, efficace, autorevole, chiara, dettagliata e periodicamente ripetuta; la formazione, al fine di costituire un percorso in grado di supportare in modo continuativo e contestuale gli individui e l'organizzazione della quale fanno parte, è strutturata in funzione dei

livelli dei destinatari delle aree a rischio, concentrata sulle regole e sulle ragioni ed opportunità della loro adozione

Gli elementi sopra descritti saranno integrati organicamente in un'architettura del sistema di controllo che rispetta i seguenti principi:

- ogni operazione, transazione, azione è verificabile, documentata, coerente e congrua;
- nessuno può gestire in autonomia un intero processo;
- documentazione dei controlli da parte dei soggetti deputati.

Già con l'adozione del M.O. 231 la Società ha applicato tali principi, attraverso l'attività di controllo svolta dall'ODV in collaborazione con il preposto all'attuazione del M.O. e con i referenti dallo stesso individuati.

1.4 Procedura di adozione del PTPC

Si riporta di seguito la sintetica raffigurazione delle fasi necessarie all'adozione del piano triennale

Analisi preliminare	Nomine	Analisi del rischio	Predisposizione PTPC	Attuazione e aggiornamento PTPC
<p>Con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tipologia attività - processi, procedure, sistemi di controllo inerenti le aree a rischio per la L.190/2012 -Modello 231 	<ul style="list-style-type: none"> - individuazione e nomina del RPC a norma della L. 190/2012; - individuazione dei Referenti del RPC 	<ul style="list-style-type: none"> - mappatura dei procedimenti e processi amministrativi ai fini Legge 190/2012 - analisi e valutazione rischi connessi a ciascuna fase del procedimento o processo; - valutazione delle procedure di controllo - individuazione delle misure correttive 	<ul style="list-style-type: none"> - definizione attuativa delle azioni e delle verifiche previste nel Piano; - Integrazione con il Modello 231 e ampliamento schede; - individuazione del supporto operativo al RPC; - coordinamento con trasparenza e modello 231 	<ul style="list-style-type: none"> - emanazione di disposizioni attuative da parte del RPC e RT; - definizione di regolamenti e ordini di servizio aziendali atti a formalizzare comportamenti e procedure operative anticorruzione; - predisposizione e implementazione di un Piano di Formazione - implementazione del sistema trasparenza

In particolare si rileva che:

- i singoli Referenti/Dirigenti effettuano la mappatura dei procedimenti a rischio di corruzione come individuati al successivo paragrafo 2.8, tramite apposite schede agli stessi fornite;
- il Piano è predisposto dal RPC in collaborazione con i suddetti referenti ed anche in collaborazione con personale interno della Società qualificato e competente.

- l'Amministratore Unico approva con propria determina il PTPC e successivi aggiornamenti, nel quale, in riferimento alle attività risultate più esposte a rischio corruttivo, sono individuate in modo sinergico rispetto al Modello 231 di Umbria Salute, le misure di trattamento del rischio e le modalità per l'applicazione delle stesse.

Ciclo del rischio applicato a Umbria Salute

Analisi del contesto

Identificazione del rischio

Valutazione del rischio

Risposta al rischio

Attività di controllo

Informazione e comunicazione

1.5 Valutazione del rischio - metodologia

Al fine di realizzare una mappatura delle attività maggiormente a rischio di corruzione nell'ambito delle aree già specificate dal comma 16 dell'art. 1 della legge 190/2012 e, per Umbria Salute, indicate al successivo paragrafo 2.8, nonché per le altre aree di attività di Umbria Salute, sono state fornite ai Referenti individuati le schede per l'individuazione e la valutazione del grado di rischio delle attività aziendali di propria competenza.

Il Piano Nazionale Anticorruzione articola tali procedimenti in quattro aree di rischio (si veda l'Allegato 2 del P.N.A.), alle quali corrispondono specifiche tipologie di rischio di corruzione (elencate, a titolo esemplificativo, nell'Allegato 3 del P.N.A.). Tali aree a rischio di corruzione potranno essere adattate alla singola realtà organizzativa di ciascuna amministrazione/Società.

Già nel M.O. 231 sono state riportate le attività e i processi amministrativi a rischio di corruzione, individuati presso le singole strutture e che sono stati oggetto di processo ben definito all'interno del modello sesso per ridurre al minimo il rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs.231/2001. Sarà pertanto necessario ampliare la portata delle schede già in utilizzo per la 231, sulla base delle specifiche richieste del PNA e successivi aggiornamenti.

La Classificazione del livello di rischio si ottiene applicando il questionario di valutazione del rischio "Tabella valutazione del rischio", contenuto nell'Allegato 5 del P.N.A. (Probabilità e Impatto)

Per ciascuna attività sono stati valutati i singoli indicatori di probabilità che si verifichi l'evento corruttivo (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) ed i singoli indicatori delle dimensioni dell'impatto (economico, organizzativo, reputazionale) a seguito dell'evento corruttivo.

Moltiplicando per ciascuna attività individuata il valore medio degli indicatori di valutazione della probabilità e il valore medio degli indicatori dell'impatto, si è ottenuto un valore numerico corrisponde al livello di rischio, poi riportato per ciascun processo, nella schede "Valutazione

complessiva del rischio- Livello di rischio” e “Classificazione di livello di rischio- Registro dei rischi”.

2 LA STRATEGIA DI PREVENZIONE

2.1 Obiettivi

Come sopra già accennato, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) ha uno stretto collegamento non soltanto con il M.O. 231 e con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I) ma anche con il Codice Etico (codice di comportamento) che la delibera ex CIVIT n. 75/2013 ha individuato come elemento essenziale del Piano medesimo. L'insieme dei Piani costituirà per il triennio 2016-2018, un insieme di misure organizzative che permetteranno a Umbria Salute di agire concretamente sul piano del miglioramento complessivo della propria azione amministrativa.

Come osservato dalla Circolare n.1 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013, non contenendo la Legge 190/2012 una definizione della corruzione, che viene quindi data per presupposta, *“il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo 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”*.

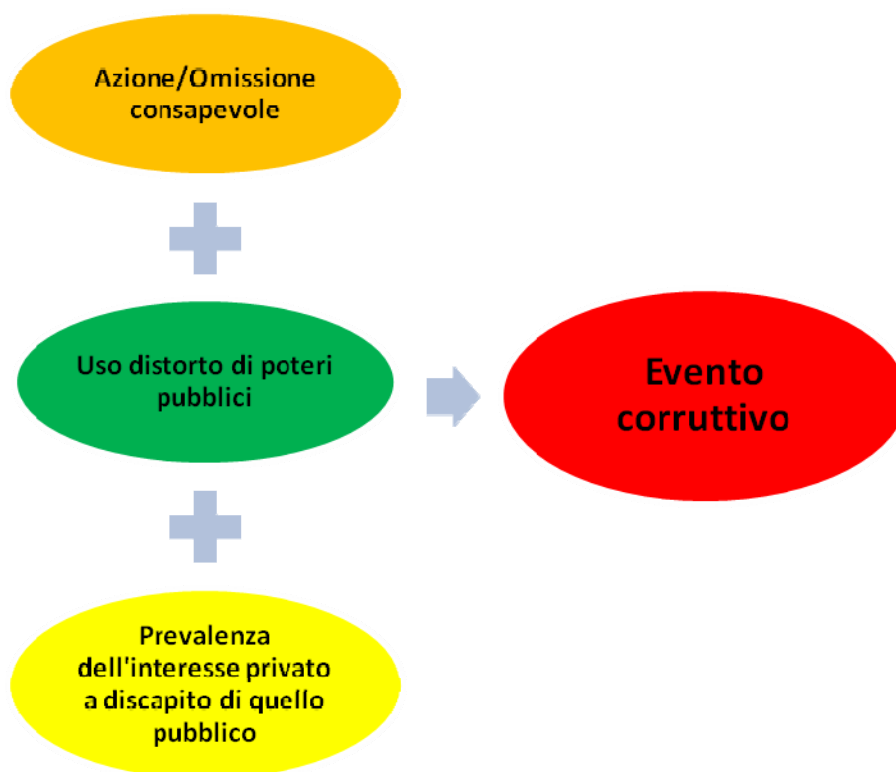
Pertanto, si precisa nella medesima Circolare, occorre contestualizzare il concetto di corruzione comprendendovi le situazioni in cui, nel corso dell'attività dell'amministrazione pubblica, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Ciò vale anche per le Società in controllo pubblico relativamente all'attività di interesse pubblico dalle stesse svolte.

Le situazioni rilevanti, quindi, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318, 319, 319- ter del C.P. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Titolo II Capo I del C.P., ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale- venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

In sintesi, gli eventi corruttivi sono tali se:

- a) sono messi in atto consapevolmente da un soggetto interno all'Amministrazione/Società;
- b) si realizzano attraverso un uso distorto di risorse, regole, processi dell'Amministrazione/Società;
- c) sono finalizzati a gestire interessi privati a discapito dell'interesse pubblico.

Gli elementi essenziali di un evento corruttivo possono così riassumersi:



Gli obiettivi strategici rimangono pertanto, quelli di:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

2.2 Il Piano: struttura, contenuti, periodo di riferimento e modalità di aggiornamento

Il presente Piano, di validità per il triennio 2016 - 2018, è il primo Piano redatto da Umbria Salute ai sensi della legge 190/2012, in considerazione degli obblighi introdotti dalla Determinazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015 nei confronti delle Società in controllo pubblico, fermo restando quanto già recepito a tale riguardo nel M.O. 231 adottato da Umbria Salute.

Come normativamente stabilito, Il P.T.P.C. contiene, in relazione alle diverse prescrizioni di riferimento, sia l'analisi del livello di rischio delle attività svolte, sia un sistema di misure, procedure e controlli tesi a prevenire situazioni lesive per la trasparenza e l'integrità delle azioni e dei comportamenti del personale.

Il presente Piano 2016 – 2018, è stato sviluppato indicando:

- i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e responsabilità
- le aree di rischio ovvero le attività a più elevato rischio di corruzione
- le misure applicate
- i tempi e le modalità di valutazione e controllo dell'efficacia del P.T.P.C. adottato.

Il Piano include anche il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016 -2018, (allegato al presente P.T.P.C.), con gli adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza in funzione anche delle aree di rischio.

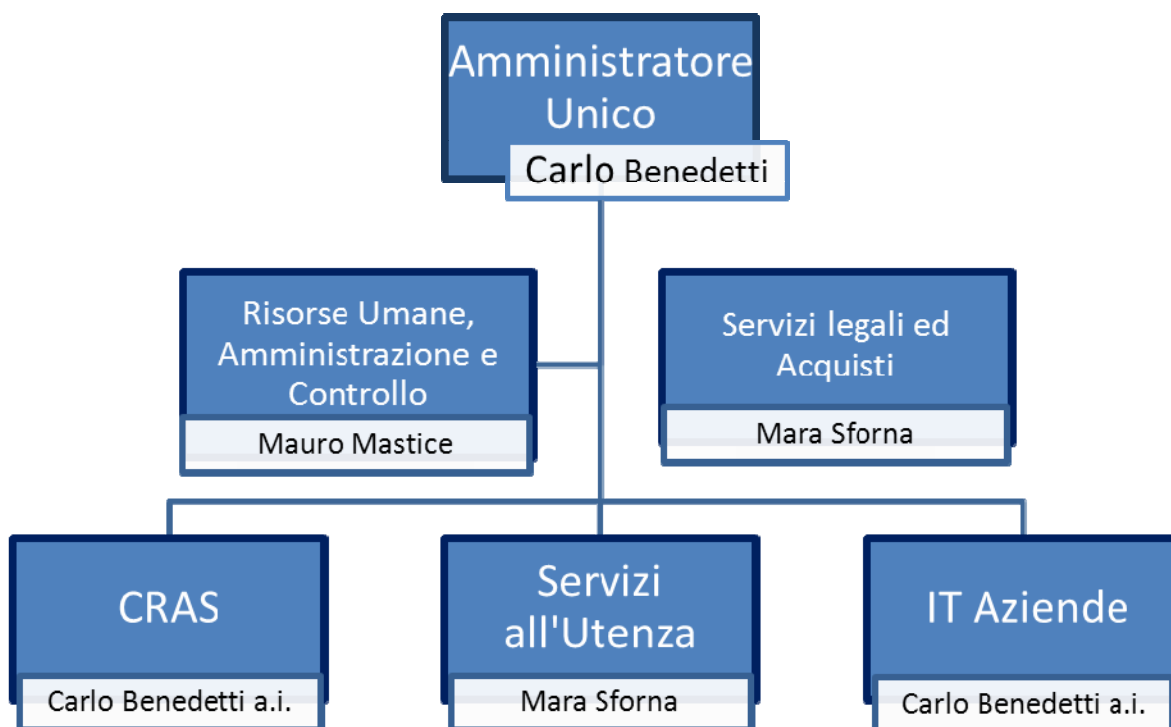
Il presente Piano è rivolto a tutto il personale di Umbria Salute Scarl e la violazione delle misure di prevenzione nello stesso previste, costituisce illecito disciplinare.

2.3 Lo schema organizzativo

La legge 190/2012 individua in maniera puntuale i diversi ruoli, all'interno delle amministrazioni pubbliche, "per la gestione delle attività di prevenzione":

- l'Organo di indirizzo politico, cui compete la individuazione del Responsabile e l'adozione e/o aggiornamento annuale, su proposta del Responsabile individuato, del PTPC;
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, le cui funzioni e compiti sono descritte in dettaglio nel paragrafo successivo. La individuazione di tale figura e dei compiti affidati è la prima diretta operazione organizzativa che la legge 190/2012 prevede.

La struttura organizzativa di Umbria Salute al momento risulta essere così composta:



Per quanto riguarda l'area operativa denominata CRAS, oltre a richiamare quanto già riportato nella presentazione della Società, si specifica che la stessa attualmente ricade sotto la responsabilità dell'Amministratore Unico Dott. Carlo Benedetti.

I dipendenti della Società, compresi i Dirigenti, sono in totale n.339 al 1° gennaio 2016.

Gli stessi sono ricondotti ai Dirigenti indicati nel precedente organigramma.

Al momento, all'Amministratore Unico rispondono direttamente i dipendenti dell'area IT Aziende. Tutte le suddette strutture dirigenziali concorrono, ciascuna con i propri diversi ruoli e grado di responsabilità, alla prevenzione della corruzione.

2.3.1 L'Amministratore Unico della società

Concepito, in senso lato, come organo di indirizzo "politico" ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013.

Al riguardo, si precisa che Umbria Salute è sprovvista di titolari di incarichi politici, di carattere elettivo o comunque di esercizio di poteri di indirizzo politico.

Governance e potere in indirizzo, infatti, sono in capo alle Aziende Sanitarie della Regione Umbria le quali esercitano il controllo analogo su Umbria Salute possedendone il 100% del capitale sociale.

Sulla base dell'interpretazione fornita dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione con la Circolare n. 1/2014, nelle società controllate ai sensi dell'art. 2359 codice civile *"la distinzione tra organi di indirizzo e organi di gestione è meno rilevante di quanto possa avvenire nelle pubbliche amministrazioni. La trasparenza sugli organi interni deve quindi essere riferita a tutti gli organi di governance (presidente, amministratore delegato, membri del consiglio di amministrazione designati dalle pa di riferimento)"*.

Ne consegue che nell'ambito definito dalle disposizioni normative in materia di prevenzione e contrasto della corruzione, all'Amministratore Unico, quale organo di indirizzo "politico" seppur con le precisazioni che precedono, compete:

- la nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 7 della L. n. 190/2012 e, ove non coincidente, del Responsabile della Trasparenza ai sensi del D.Lgs.33/2013;
- l'adozione, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, del PTPC e dei suoi aggiornamenti;
- curare la trasmissione, per il tramite del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, all'ANAC, del PTPC, in conformità alle previsioni di cui all'art. 1, commi 8 e 60 lett. a) della L. n. 190 del 2012, nonchè delle comunicazioni ANAC al riguardo (obbligo non previsto per la scadenza di gennaio 2016);
- emanare direttive finalizzate alla prevenzione della corruzione;

- definire il M.O. 231 e il Codice Etico (comportamentale) dei dipendenti Umbria Salute in sinergia con l'ODV in carica.

All' Amministratore Unico rispondono inoltre le seguenti Funzioni:

- Servizi Legali, Qualità e Acquisti affidata a Mara Sforna, con i compiti di garantire la correttezza giuridica delle attività aziendali, la contrattualistica attiva e passiva, la pianificazione dei fabbisogni aziendali e lo svolgimento degli adempimenti connessi ai processi di acquisto, la gestione degli adempimenti ex L. 231 del 2001 nonché quanto connesso alla attuazione del Sistema Qualità aziendale. La funzione dovrà collaborare con la Divisione CRAS per il raggiungimento degli obiettivi a quest'ultima affidati.
- Risorse Umane, Amministrazione e Controllo, Sicurezza e Salute sui Luoghi di Lavoro e Affari generali affidata a Mauro Mastice, con i compiti di garantire il presidio operativo delle procedure del personale e delle attività di contabilità, bilancio e budget, oltre che la pianificazione e gestione delle risorse finanziarie ed il relativo controllo di gestione nonché lo svolgimento degli adempimenti previsti dal DLGS 81/200 e la gestione dei servizi generali.

I responsabili delle suddette Strutture Operative / Funzioni si coordineranno con l'Amministratore Unico per le eventuali variazioni e assegnazioni di responsabilità di secondo livello.

2.4 Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)

La legge 190/2012 ha introdotto la figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, chiamato a svolgere diversi compiti e, preliminarmente, con il supporto del vertice amministrativo, determinare quali possono essere i settori dell'amministrazione maggiormente esposti a rischi di corruzione. La legge delinea tale figura come fulcro fondamentale di tutte le azioni che l'amministrazione deve porre in essere riservando allo stesso più che una funzione di gestione o di repressione, quella di soggetto che costruisce percorsi di intervento sui modelli comportamentali dei dipendenti preposti alle attività a rischio di corruzione, che garantisce il monitoraggio dell'attività e di pianificazione degli interventi. Ancorché privo di reali attività di gestione, al Responsabile vengono attribuite specifiche responsabilità cui vengono riferite sanzioni rilevanti.

Il D.Lgs. 39/2013 aggiunge al RPC il compito della cura che siano rispettate, ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice, le disposizioni introdotte dal citato decreto disciplinanti casi di inconfiribilità e di incompatibilità (art. 15).

Nell'esplicazione della propria attività di vigilanza il Responsabile, ove ne abbia notizia, deve contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità e provvedere a segnalare i casi di possibile violazione delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013 all'ANAC, Autorità garante della concorrenza e del mercato, ai fini dell'esercizio

delle norme in materia di risoluzione dei conflitti di interessi (legge 215/2004), nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Umbria Salute con determina dell'Amministratore Unico del 19/11/2015 ha nominato Responsabile della prevenzione della corruzione la Dott.ssa Teresa Ghirga appartenente all'Ufficio Servizi Legali e Acquisti. La Società dispone di n.2 Dirigenti che ricoprono tale qualifica in aree sensibili quali il Personale e gli Appalti. E' per tale ragione che si è provveduto a nominare un soggetto che, pur non rivestendo la qualifica di dirigente, così come consentito dalla determinazione ANAC n.8/2015, possiede le conoscenze e competenze ritenute idonee a rivestire il ruolo di RPC.

La funzione di Responsabile per la Trasparenza, con determina dell'Amministratore Unico del 5 maggio 2014, è stata attribuita alla Dott.ssa Mara Sforna, Dirigente dei Servizi Legali e Acquisti e dei Servizi agli utenti come risultante dall'organigramma in precedenza riportato e come anche riportato al successivo paragrafo 2.8.2.9

I compiti attribuiti al RPC sono quelli definiti dalle norme di riferimento.

Spetta infatti al suddetto Responsabile, in raccordo con i dirigenti competenti per i diversi profili d'interesse:

- la proposta all'Amministratore Unico del P.T.P.C e successivi aggiornamenti.;

- il coordinamento delle attività e degli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ed in particolare:

- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione;
- individuare il personale da inserire nei programmi di formazione;
- verificare, d'intesa con il Dirigente competente, la possibilità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività in cui è elevato il rischio di corruzione, qualora ciò sia possibile in base alla realtà societaria;
- la verifica semestrale al 30 giugno ed al 31 dicembre di ciascun anno, dell'attuazione del Piano e della sua idoneità e la proposta della modifica dello stesso in caso di accertate significative violazioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione/società;
- l'elaborazione della relazione annuale da pubblicare nel sito web istituzionale entro i termini normativamente stabiliti, da trasmettere all'ANAC in allegato al PTPC dell'anno successivo utilizzando la scheda standard messa a disposizione dall'ANAC stessa, ferme restando le diverse disposizioni al riguardo.

In base a quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013, il RPC in particolare deve:

- vigilare sulla applicazione delle disposizioni in materia di rispetto delle norme sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al decreto 39/2013, con il compito di

contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità (art. 15, c.1);

- segnalare i casi di possibili violazioni al suddetto decreto all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini delle funzioni di cui alla L. 215/2004, nonché alla Corte dei conti l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15, c. 2);

2.5 Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione

Individuati, in aderenza alle disposizioni di legge e alle indicazioni fornite dall'A.N.AC., nei dirigenti o nei soggetti apicali.

I dirigenti e soggetti apicali nell'esercizio delle funzioni di Referenti, curano il coinvolgimento di tutti i dipendenti delle unità organizzative cui sono rispettivamente preposti, specialmente di quelli rientranti nelle aree a più elevato rischio di corruzione. A tale proposito, i predetti soggetti dovranno provvedere all'individuazione di uno o più dipendenti che collaborano e forniscono supporto al RPC per l'individuazione di aree di rischio ulteriori a quelle obbligatorie nonché per l'attuazione delle misure di prevenzione del Piano.

Le principali funzioni dei Referenti/Dirigenti sono:

- dare piena attuazione alle direttive impartite dal Responsabile e conseguente attività informativa atta a fornire elementi e riscontri in ordine alle azioni intraprese, alle direttive impartite all'interno di ciascuna struttura e al loro costante monitoraggio;
- fornire al Responsabile le informazioni necessarie per l'individuazione delle aree nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, comunicandogli i dati utili per la costante verifica e aggiornamento del piano triennale della prevenzione della corruzione;
- individuare e segnalare al Responsabile il personale che opera nelle strutture rientranti nelle aree a rischio corruzione, da inserire nei programmi formativi specifici;
- avanzare eventuali proposte per applicare la rotazione del personale esposto al rischio corruzione e provvedere all'attuazione nei casi possibili;
- dare tempestiva informazione al Responsabile di ogni mutamento nell'organizzazione o nell'attività della propria struttura che possa avere effetti significativi sul PTPC.

In particolare, i Referenti/Dirigenti dovranno supportare il RPC per:

- a) la mappatura delle attività attraverso le schede che saranno agli stessi fornite dal RTPC;
- b) la individuazione e la valutazione del rischio corruzione delle singole attività e loro fasi;
- c) l'individuazione di misure idonee alla eliminazione o, se non possibile, riduzione del rischio corruzione;
- d) il monitoraggio costante della attuazione delle misure di contrasto da parte dei dirigenti responsabili;
- e) la elaborazione della revisione annuale del Piano.

Con riferimento alla struttura operativa CRAS che svolge la funzione di Centrale regionale di acquisto per la Sanità, in considerazione dell'autonomia funzionale e strutturale della stessa, il Referente sarà individuato all'interno della CRAS non appena definita la sua composizione.

Il Referente avrà il compito di effettuare il monitoraggio delle attività di acquisto aggregato svolte da CRAS e di relazionare al Responsabile per la corruzione, fornendo a quest'ultimo dettagliate informazioni in merito alle procedure espletate.

Nelle more dell'individuazione di uno specifico referente, stante l'attuale collocazione di CRAS nell'organigramma aziendale, sarà l'Amministratore Unico a fungere da referente al RPC.

2.6 I Dirigenti

La strategia di prevenzione e contrasto alla corruzione adottata da Umbria Salute prevede il coinvolgimento attivo di tutti i Dirigenti con responsabilità organizzativa sulle varie strutture della Società. Si ribadisce quindi in capo ai dirigenti l'obbligo di:

- collaborazione attiva e la corresponsabilità nella progettazione del PTPC;
- promozione e adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione;
- informazione sia nei confronti della propria struttura che del RP;
- attuazione e monitoraggio delle misure individuate per le attività di propria competenza.

2.7 Dipendenti e Collaboratori

Anche il personale è stato e dovrà essere sempre più opportunamente sensibilizzato sulla materia. A tal fine sarà comunicata a tutto il personale, la pubblicazione sul sito internet della società, alla voce amministrazione trasparente- altri contenuti- corruzione, del M.O. 231 integrato con il PTPC 2016-2018, del PTTI 2016-2018, del Codice Etico comportamentale opportunamente aggiornato.

I dipendenti sono pertanto tenuti a:

- osservare le misure contenute nel PTPC e successivi aggiornamenti la cui violazione, ai sensi dell'art. 1, comma 14 della Legge 190/2012, costituisce illecito disciplinare;
- osservare le disposizioni del M.O. 231 e del Codice Etico/comportamentale;
- segnalare casi di personale conflitto di interessi;
- segnalare tempestivamente eventuali comportamenti illeciti, anche attraverso l'apposita casella di posta elettronica che sarà loro indicata.

I collaboratori

Gli eventuali collaboratori di Umbria Salute sono tenuti a:

- a) osservare le misure di prevenzione indicate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- b) segnalare i possibili illeciti (penali, disciplinari, amministrativo-contabili) di cui vengono a conoscenza.

Ai fini del Piano per “collaboratori della Società” si intendono coloro che, in forza di rapporti di lavoro autonomo o di altro genere, diversi da quelli che contraddistinguono il rapporti di dipendenza, sono inseriti, per ragioni professionali, nelle strutture della Società (es.: forme di collaborazione previste dalla vigente normativa Job Act)

2.7.1 Responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa del RPC

Ai sensi di legge il RPC ha considerevoli responsabilità ai sensi di legge.

Infatti l’art. 1, comma 8, della l. n. 190/2012 prevede una responsabilità dirigenziale nel caso di mancata predisposizione del PTPC e di mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti, prevedendo che *“la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale”*.

All’art.1, comma 12, della stessa l. n. 190/2012 si prevede inoltre l’imputazione di una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa in capo al RPC nel caso in cui a carico di un dipendente dell’amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato. La responsabilità è esclusa solo se il responsabile della prevenzione prova entrambe le circostanze sotto riportate:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il PTPC e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dello stesso articolo 1 della L.190/2012;
- b) di aver vigilato sul funzionamento e sull’osservanza del piano.

La responsabilità disciplinare, a carico del RPC, *“non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi”*.

L’art. 1, comma 14, della stessa L. 190/2012 individua due ulteriori ipotesi di responsabilità:

- ⇒ una forma di responsabilità dirigenziale nel caso di: “ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano”;
- ⇒ una forma di responsabilità disciplinare “per omesso controllo”.

2.7.2 La responsabilità dei Dirigenti

Si vuole ulteriormente evidenziare che per poter attuare il sistema di gestione del rischio di prevenzione della corruzione in modo efficace è fondamentale la collaborazione dei dirigenti responsabili di struttura, per le loro competenze professionali e la loro esperienza.

Tra gli strumenti tecnico-gestionali per l’esercizio del proprio ruolo, i dirigenti d’ora in avanti devono contemplare anche quelli previsti per la prevenzione della corruzione dalla legge e dal presente Piano, integrando le proprie competenze.

Peraltro, i dirigenti responsabili di struttura in caso di violazione dei compiti di loro spettanza, rispondono a titolo di responsabilità dirigenziale e disciplinare. I dirigenti individuati quali “titolari del rischio” se non attuano la misura di prevenzione prevista, nel rispetto dei termini, sono chiamati a risponderne disciplinarmente e anche in termini di responsabilità dirigenziale,

nell'ambito della valutazione annuale delle prestazioni dirigenziali ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

2.7.3 La responsabilità dei Dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione indicate nel PTPC e implementate devono essere rispettate da tutti i dipendenti (dirigenti e non).

Pertanto il dipendente che non osserva le misure del Piano incorre in un illecito disciplinare. Tra le misure da osservare si evidenziano in particolare, a mero titolo esemplificativo:

- a) la partecipazione ai percorsi di formazione sul Piano anticorruzione, sul Piano Trasparenza e sulle misure di contrasto all'illegalità e ai fenomeni corruttivi;
- b) la mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni di cui al D.Lgs. n. 33/2013, da parte del Responsabile per la Trasparenza (a parte la responsabilità dirigenziale se l'obbligato è un dirigente);
- c) la inosservanza delle procedure presenti nel M.O. 231.

2.8 Le attività a rischio di corruzione in Umbria Salute Scrl

Il presente Piano riporta le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, a partire da quelle già considerate tali dall'art.1, comma 16 della legge 190/2012 che sono le seguenti:

- a) autorizzazioni o concessioni;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. 163/2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. 150/2009.

Considerata la natura giuridica di Umbria Salute, Società consortile in house delle Aziende Sanitarie dell'Umbria, nonché la *mission* della stessa, **non ricorrono** le suddette categorie **a)** e **c)**, mentre per la categoria **d)** viene applicato l'art.18, comma 2 del D.L. 112/2008 ed il "Regolamento per la disciplina delle procedure di ricerca, selezione ed inserimento del personale e per il conferimento di incarichi professionali" adottato dalla Società, il quale individua i principi, le regole e le modalità procedurali per la ricerca, la selezione e l'inserimento di personale e per l'affidamento di incarichi professionali, nel rispetto dei principi, anche di derivazione comunitaria, di imparzialità, trasparenza, parità di condizioni e pubblicità disposti dal sopra richiamato art.18. Riassumendo, le categorie a rischio **già individuate** dalla normativa **ed applicabili** a Umbria Salute sono:

- 1) Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera:
Area personale (precisazioni più avanti riportate)**

2) Affidamento di Lavori, servizi e forniture: Area Servizi Legali e Acquisti

La individuazione dei procedimenti più a rischio e dei possibili rischi è effettuata secondo i criteri cui all'allegato 5 del PNA, che consentono l'individuazione di un livello di rischio (trascurabile, medio-basso, rilevante, critico) derivante dall'assegnazione di un punteggio di rischio per ciascun procedimento analizzato ottenuto moltiplicando la media della somma degli indici di valutazione della probabilità per la media della somma degli indici di valutazione di impatto (punteggio da 1 a 3: rischio trascurabile; punteggio da 4 a 6: rischio medio -basso; punteggio da 8 a 12: rischio rilevante; punteggio da 15 a 25: rischio critico).

Nella SCHEDA N.1 dell'Allegato 1 al presente PTPC, è riportato il riepilogo delle attività svolte dalla Società sottoposte a mappatura del rischio ai sensi del PNA.

Per processi non ricompresi nella suddetta scheda si rimanda al M.O. 231 che li contiene e disciplina, con l'obiettivo di sottoporli comunque alla metodologia di mappatura e valutazione utilizzata nel presente PTPC, in occasione del primo aggiornamento del Piano stesso.

Nella SCHEDA N.5 del suddetto Allegato 1 è riportato il livello di rischio relativo alle attività di cui alla suddetta scheda n.1.

Nella SCHEDA N.7 dell'Allegato 1 è riportata la previsione di trattamento dei rischi di corruzione relativamente ai processi dei quali si ravvisa la priorità.

Breve descrizione delle aree di cui alla richiamata scheda n.1 dell'Allegato 1

o Affidamento lavori, servizi e forniture

Tra le aree a rischio di corruzione pertinenti alle attività svolte dalla Società, particolare rilievo assume quella relativa alla *“scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163”*.

Ciò in quanto Umbria Salute, società consortile *in house* delle Aziende Sanitarie umbre, opera quale Stazione Appaltante per soddisfare esigenze di beni e servizi dalla stessa individuati e definiti ovvero come Centrale Regionale di Acquisti per le Aziende Sanitarie umbre (CRAS) in ottemperanza a quanto previsto dall'art.9 della L.R. dell'Umbria n.9 del 30 aprile 2014.

Tale procedimento amministrativo si articola nelle tre macro-fasi della progettazione, indicazione e gestione della procedura concorsuale o di confronto selettivo nonché della gestione e controllo della fornitura affidata e contrattualizzata.

Particolare attenzione deve essere posta sulla fase progettuale volta a definire le specifiche tecniche del servizio o della fornitura da acquisire e i requisiti di capacità tecnica ed economica che devono possedere i soggetti che possono partecipare alla fase concorsuale o comunque selettiva. In tale fase la valutazione del rischio a livello di probabilità (rilevanza esterna,

complessità e attribuzione di vantaggi a soggetti esterni) e di potenziale impatto (organizzativo, economico e sull'immagine) porta ad una soglia di attenzione elevata.

La macro fase dell'indizione e gestione della procedura concorsuale o di confronto selettivo risulta quella maggiormente vincolata da legge o da atti amministrativi.

In tal caso, il livello di rischio è direttamente proporzionato al livello stesso di discrezionalità del processo (più basso per le procedure di gara ad evidenza pubblica, intermedia per le procedure mediante cottimo fiduciario e più elevato per gli affidamenti diretti)

La macro fase di gestione e controllo della fornitura implica il rapporto diretto con il soggetto esterno aggiudicatario o affidatario della fornitura. Ciò determina un inevitabile livello di potenziale rischio per attività quali quelle di autorizzazione ai subappalti e/o a varianti, alle estensioni alla fornitura acquisita, ai pagamenti e alla tracciatura dei flussi finanziari.

Il sistema di controllo impostato con il Modello 231 si è rilevato negli anni efficace. Lo stesso si fonda sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, della effettuazione di specifiche attività di riscontro degli avanzamenti progettuali, della tracciabilità degli atti e della valutazione complessiva delle forniture.

Per quanto riguarda gli affidamenti effettuati da Umbria Salute in relazione ai propri fabbisogni interni anche connessi ai servizi da rendere ai propri consorziati, nel corso del 2015 la stessa ha espletato una gara ad evidenza pubblica (procedura ristretta) per l'acquisizione di servizi di somministrazione di lavoro temporaneo, una gara per lavori di ristrutturazione della nuova sede sociale, espletata ai sensi dell'art.122, comma 7, nonché dell'art.57, comma 6 del D.Lgs.163/2006, adesioni a convenzioni CONSIP per acquisto di Stampanti e Toner, fotocopiatrici e fax, telefonia, acquisti diretti su MEPA.

Ha altresì espletato cottimi fiduciari ex art.125 del D.Lgs.163/2006 per importi sotto la soglia di €40.000 ed in conformità del proprio regolamento per gli acquisti in economia.

Sono stati inoltre effettuati affidamenti ex art.57, 2° comma lett.b) del D.Lgs. 163/2006 sia sotto che sopra soglia per forniture di software specialistico necessario per la gestione e lo sviluppo delle procedure utilizzate dalle Aziende sanitarie e i relativi servizi di manutenzione e supporto, disponibili da fornitori esclusivi e comunque nel rispetto della normativa di riferimento.

Per quanto riguarda le gare bandite da Umbria Salute in qualità di CRAS, si segnala quella relativa all'acquisto di vaccini per un importo sopra soglia comunitaria, svolta in forma di procedura aperta (SDAPA) tramite portale CONSIP, nonché quella relativa al noleggio di materiale sanitario, sopra soglia comunitaria, bandita in forma di procedura ristretta.

Nel Piano CRAS 2016-2018, sono state inserite le gare da espletare e relativi importi e indicazione di massima delle procedure che saranno seguite.

- **Bandi per ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali:**

Tra le aree a rischio di corruzione pertinenti a procedimenti che possono essere posti in essere dalla Società, deve essere tenuta in considerazione quella afferente a “ Bandi per ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali” seppur la valutazione del rischio porta ad una soglia di attenzione inferiore rispetto all’attività di affidamento di lavori, servizi e forniture. Ciò deriva soprattutto dalla circostanza che, ad oggi e sulla base della normativa vigente, la possibilità stessa di poter effettuare assunzioni risulta fortemente limitata, sia in base alle norme nazionali, sia in considerazione della L.R. Regione Umbria n.9/2014 art.8. “ La Società consortile Umbria Salute non può procedere ad assunzioni di personale a tempo indeterminato e a tempo determinato, fatte salve le assunzioni obbligatorie ai sensi della legge 12 marzo 1999, n.68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) nè può stipulare contratti di collaborazione coordinata e continuativa o conferire incarichi di consulenza che alterino i programmi di spesa del Sistema sanitario regionale.”

Ad ogni modo, qualora possibile in futuro, si segnala che Umbria Salute effettuerà le selezioni per le assunzioni del personale e per il conferimento degli incarichi esterni, in conformità di quanto disposto dall’art.18 del D.L. 112/2008 convertito in L.133/2008 e nel rispetto di quanto riportato nel proprio regolamento interno, presente anche all’interno del M.O. 231. al quale per completezza si rimanda.

- **Servizi all’utenza**

Si tratta dei servizi che Umbria Salute eroga per conto dei propri consorziati Aziende Sanitarie e Ospedaliere dell’Umbria, operando presso gli sportelli CUP (front office e back office) ed anche a supporto degli uffici interni delle Aziende stesse (protesica, appalti, farmaceutica, medicina legale).

Nell’espletamento delle varie attività il personale si trova a contatto con il pubblico e deve assumere la professionalità ed il comportamento etico richiesto per tale ruolo. Il personale di Umbria Salute segue e rispetta tutte le procedure che gli vengono impartite sia dalla Società sia direttamente dalle suddette Aziende anche quando opera a supporto delle stesse.

Particolare attenzione rivestono i Disciplinari sottoscritti tra la Società e le Aziende i quali riportano la descrizione completa delle attività riguardanti il personale di Umbria Salute e le relative modalità di svolgimento.

I potenziali rischi corruttivi sono rappresentati dall’esposizione al pubblico degli operatori CUP i quali potrebbero favorire alcuni utenti rispetto alle necessità degli stessi, come ad esempio consentire salti nella fila d’attesa, conservare le prenotazioni annullate per anticipare le visite ad utenti conosciuti, in cambio di tornaconti economici e non; indirizzare l’utente verso medici molto quotati o accettare denaro da medici al fine di indirizzare i pazienti verso gli stessi.

Fornire informazioni sanitarie a terzi in cambio di denaro o altri favori.

Allo stesso modo, nel prestare supporto agli uffici interni come ad esempio nell'area della protesica, degli appalti, della farmaceutica e della medicina legale, il personale di Umbria Salute potrebbe compiere favoritismi nei confronti dei fornitori delle suddette aree, fornendo agli stessi informazioni riservate o, come nel caso della protesica, indicando uno specifico fornitore a cui rivolgersi, ovvero alterando la sequenza temporale della procedura per agevolare qualcuno.

In considerazione dell'assenza di poteri decisionali da parte del suddetto personale, nonché della presenza di procedure molto restrittive informatizzate, tracciate e codificate e del rafforzamento del tecnicismo di annullamento delle prenotazioni, i suddetti rischi sono minimi.

- **Conduzione applicativa di sistemi ICT**

Si tratta di gestire e prestare assistenza applicativa sulle procedure informatiche gestite da Umbria Salute per i propri consorziati. Umbria Salute dispone quindi dell'archivio dei dati, anche sensibili, di titolarità delle Aziende e segue un iter di identificazione per l'accesso agli stessi che garantisce la protezione e l'utilizzo ben determinato dei dati.

L'attività viene di norma prestata da remoto ed alcune volte anche presso le Aziende cui si recano i tecnici di Umbria Salute, previo consenso delle stesse.

I potenziali rischi corruttivi consistono nella possibilità di accedere ai dati in maniera non consentita o di permettere l'accesso a terzi in cambio di benefici anche reciproci.

Il controllo è comunque molto stringente e riduce al minimo i rischi di intrusione non voluta.

- **Servizi Legali – Contenziosi e accordi transattivi**

Si tratta della possibilità per la Società di attivare contenziosi e/o ricorrere ad accordi transattivi, sia con soggetti pubblici che privati.

Il M.O. 231 di Umbria Salute disciplina tale fattispecie, prevedendo fasi diverse del procedimento con attori diversi per ciascuna fase, livelli autorizzativi, formalizzazione e tracciabilità della documentazione prodotta.

Il potenziale rischio corruttivo può consistere in accordi non formalizzati o che non abbiano seguito la procedura prevista, allo scopo di trarre vantaggi personali o a favore di altri.

I controlli sono effettuati dall'ODV che esamina tutti i passi della procedura riportata nel M.O. 231 e controlla in merito al rispetto della normativa vigente in materia.

Vigila inoltre la Conferenza degli Enti Soci che esercita il controllo analogo sull'operato di Umbria Salute.

- **Amministrazione e controllo – Finanza dispositiva - Gestione rapporti con istituzioni e Authority**

Si tratta della gestione di Flussi di natura Ordinaria connessi ad attività ed operazioni correnti come ad esempio i pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi, oneri finanziari, fiscali previdenziali, stipendi, ecc..

In tale gestione si potrebbe incorrere in comportamenti non omogenei nei riguardi dei fornitori che potrebbero essere favoriti rispetto ad altri nella tempistica dei pagamenti, per un tornaconto personale o a favore di altri.

Per quanto riguarda i Flussi di natura Straordinaria, connessi alle operazioni di tipo finanziario come ad esempio sottoscrizioni e aumenti di capitale sociale, finanziamenti a società partecipate, cessioni di credito, gestione dei rapporti relativi a richieste di finanziamento, mutui, autorizzazioni e licenze per l'esercizio delle attività aziendali, l'evento corruttivo può consistere nel mettere a disposizione somme a favore di pubblici ufficiali o altri soggetti, per benefici personali anche reciproci o a favore di altri.

Le decisioni in merito ad operazioni di natura straordinaria sono sottoposte al parere della Conferenza degli Enti Soci.

Per quanto riguarda la gestione dei rapporti con Istituzioni e Authority quali Guardia di Finanza, INPS, Agenzia delle entrate, ANAC, ecc..., il possibile evento di corruzione può consistere nel trarre benefici personali, anche reciproci, o a favore di altri, nel corso del rapporto con tali soggetti. L'ODV vigila sui risultati degli eventuali accertamenti e verifica sul rispetto della procedura descritta nel M.O. 231.

2.8.1 Trattamento del rischio di corruzione

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo per modificare il rischio, ossia per individuare le misure da mettere in campo per eliminare o, se non possibile, almeno ridurre il rischio.

La fase a sua volta si articola nelle seguenti sotto-fasi:

- 1. Priorità di trattamento:** individuazione dei rischi sui quali intervenire prioritariamente;
- 2. Individuazione delle misure:** per ciascuno di questi, individuare quali misure predisporre per eliminare o ridurre il rischio;
- 3. Indicazione del Responsabile e del termine di attuazione:** per ciascuna misura da attuare occorre poi individuare il responsabile e il termine per l'implementazione.

1. Priorità di trattamento

Il PNA demanda alla responsabilità del RPC la decisione circa la definizione delle priorità di trattamento del rischio, ma non detta significativi indirizzi, se non il seguente elenco di fattori di valutazione:

- a) livello di maggior rischio: maggiore è il livello di rischio, maggiore è la priorità di trattamento;
- b) obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore;
- c) impatto organizzativo e finanziario della misura.

Si ritiene quindi opportuno, per facilitare il RPC nella decisione sulle priorità di trattamento, l'utilizzo della *Matrice del rischio*, di cui alla Scheda n.6 dell'Allegato 1.

I rischi del livello critico devono avere la priorità assoluta in termini di trattamento.

Per quanto riguarda il livello “ medio basso “ e “trascurabile” spetta al RPC valutare, ferma restando l'applicazione delle misure obbligatorie, se introdurre misure di prevenzione ulteriori o considerare il rischio accettabile, a seguito di un'analisi costi/benefici, pur continuando a tenere il rischio adeguatamente monitorato.

2. Individuazione delle misure di prevenzione

Umbria Salute agisce per prevenire i fenomeni di corruzione, attraverso le seguenti misure:

- misure di prevenzione, attraverso l'adozione di idonee procedure per la formazione generale a tutti i dipendenti, attuazione e controllo delle decisioni, in qualunque forma assunte;
- trasparenza amministrativa;
- formazione specifica per i dipendenti impiegati nelle attività a maggior rischio di corruzione;
- misure organizzative quali la rotazione del personale compresi i dirigenti e funzionari preposti ai settori di attività individuate come soggette a rischio, qualora possibile in funzione della configurazione strutturale della Società;
- regolamentazione e monitoraggio delle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale, con verifiche a campione sulle eventuali situazioni di rischio, relazioni di affinità, parentela e partecipazioni ad associazioni e pertanto astensione in caso di conflitto di interessi (es: acquisizione di dichiarazioni);
- misure per la diffusione del Codice Etico mediante l'inserimento di apposite clausole negli eventuali contratti di assunzione di incarichi.

Le misure di prevenzione si dividono in tre categorie fondamentali:

- a) obbligatorie: sono quelle che devono essere attivate in quanto la loro applicazione è espressamente prevista dalla legge o da altre fonti normative;
- b) ulteriori: sono quelle che pur non obbligatorie per legge, sono previste e contemplate nel presente Piano come utile strumento per l'eliminazione o riduzione del rischio.
- c) trasversali: appartengono all'una o all'altra delle due categorie sopra menzionate (misure obbligatorie e misure ulteriori).

Le misure trasversali, a mero titolo esemplificativo, sono:

- a) la trasparenza: oltre alle misure obbligatorie possono essere previste misure ulteriori nello stesso Programma per la Trasparenza;
- b) la Informatizzazione dei processi: permette una migliore tracciabilità per lo sviluppo del processo, fa emergere ritardi e responsabilità in modo più efficace;
- c) l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti da parte di terzi;
- d) il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali, per verificare omissioni o ritardi, che possono essere sintomatici di fenomeni corruttivi.

Le misure di prevenzione ulteriori rispetto a quelle obbligatorie consistono in:

A) Controlli/Vigilanza/Ispezioni

- a) Intensificazione dei controlli anche a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio richieste al personale/commissari di gara/dirigenti, ecc....., ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000;
- b) Affidamento dei controlli di cui sopra ad almeno due dipendenti con provata esperienza e professionalità.
- c) Previsione della presenza di più Dirigenti/funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico Dirigente/funziario.
- d) In caso di delega di potere, programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega.

B) Comportamento in servizio

- a) Individuazione di "orari di disponibilità" , durante i quali i dirigenti addetti sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti della Società su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari.
- b) Pubblicazione sulla intranet della Società, di casi esemplificativi anonimi, tratti dall'esperienza concreta della Società, in cui si prospetta il comportamento non adeguato, che realizza l'illecito disciplinare e il comportamento che invece sarebbe stato adeguato, anche sulla base dei pareri resi dalla ANAC , ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. d), della l. n. 190 del 2012.
- c) Inserire apposite disposizioni nel Codice Etico – comportamentale della Società per fronteggiare situazioni di rischio specifico (ad es. per particolari tipologie di attività, per condotte standard da seguire in particolari situazioni, come nel caso di contatto con utenti esterni).

C) Buona amministrazione

- a) Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; richiamo del M.O. 231/2001 per il rispetto dei processi ivi descritti.
- b) Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività della società, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.
- c) Nell'ambito delle risorse disponibili, informatizzazione del servizio di gestione del personale e di altri servizi della Società.
- d) Nell'ambito delle risorse disponibili, creazione di meccanismi di raccordo tra le banche dati istituzionali della Società, in modo da realizzare adeguati raccordi informativi tra i vari settori della stessa.

3. Indicazione del Responsabile e del termine di attuazione (Individuazione delle modalità di attuazione)

Le misure, obbligatorie o ulteriori che siano, devono poi essere attuate.

A tal fine occorre individuare, per ciascuna di esse:

- a) l'obiettivo da attuare;
- b) il dirigente responsabile per l'attuazione;
- b) il termine finale di realizzazione;
- c) le risorse umane, finanziarie, strumentali e organizzative per l'attuazione;
- d) gli indicatori di attuazione.

L'attività di questa fase deve consentire l'elaborazione di un *"Documento di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione"* (Scheda n.8)

2.8.2 Analisi delle Misure di prevenzione sulle principali attività a rischio di corruzione

Le misure di prevenzione possono così riassumersi:

1. nei meccanismi di formazione delle decisioni:

- a) nella trattazione e nell'istruttoria degli atti, reperire tutta la documentazione e le informazioni necessarie ad attivare l'istruttoria e redigere gli atti in modo chiaro e comprensibile semplice senza aggravare il procedimento in corso;
- b) nella formazione dei provvedimenti, con particolare riguardo agli atti con cui si esercita ampia discrezionalità amministrativa e tecnica, motivare adeguatamente l'atto; l'onere di motivazione è tanto più diffuso quanto è ampio il margine di discrezionalità (es: affidamenti diretti);
- c) la motivazione dovrà essere il più possibile precisa, chiara e completa. Ai sensi dell'art. 6-bis della legge 241/90, come aggiunto dall'art. 1, legge 190/2012, il Responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale, dando comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione;
- d) descrizione dettagliata e aggiornata del procedimento con indicazione di tutti gli elementi che contribuiscono al provvedimento finale;

2. nell'attività di approvvigionamento/contrattuale:

- a) rispettare il divieto di frazionamento artificioso dell'importo contrattuale;
- b) favorire il ricorso alla suddivisione dell'appalto in lotti;
- c) circoscrivere l'area degli affidamenti diretti ai soli casi ammessi dalla legge e/o dal regolamento adottato dalla Società, dandone adeguata motivazione;
- d) privilegiare l'utilizzo degli acquisti a mezzo CONSIP e Mepa;
- e) assicurare la rotazione tra le imprese affidatarie dei contratti affidati in economia;
- f) assicurare il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione logici, ragionevoli, nonché pertinenti e congrui rispetto all'oggetto del contratto e definendo, in caso di procedure da

affidare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, criteri di valutazione delle offerte chiaramente predeterminati nella documentazione di gara, mediante l'individuazione dei relativi pesi ponderali e dei relativi criteri motivazionali affinché la commissione giudicatrice si limiti a darne conseguente applicazione, riducendo così gli eventuali margini di discrezionalità;

g) prevedere sempre, nella documentazione per la scelta del contraente, la possibilità di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa;

h) nella nomina della commissione di gara riferirsi a un nucleo di nominativi prestabiliti e per quanto possibile attuare la rotazione degli stessi;

i) assicurare la postinformazione dell'esito degli affidamenti disposti in economia e mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara attraverso la relativa pubblicazione all'interno del profilo del committente, anche con pubblicazione della relativa determina;

3. nelle procedure di ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali (Gestione risorse umane):

a) richiesta del Dirigente interessato per la manifestazione dell'esigenza emersa ampiamente motivata e circoscritta ed accompagnata da relazione del referente tecnico dell'area interessata e comunque rispettando la procedura prevista nel M.O. 231;

b) presa d'atto dell'A.U. con attestazione in merito alla carenza/inesistenza di professionalità interne e decisione positiva per l'attivazione della procedura selettiva;

c) operare tramite appositi bandi come da regolamento interno della Società, anche per l'individuazione dei componenti le commissioni relative al bando qualora si ravvisi la necessità di soggetti esterni alla società o che non siano dipendenti dei propri consorziati.

d) nella gestione delle risorse umane applicare tutte le normative previste a favore del personale (es.L. 104/1992) utilizzando mezzi informatici per la tracciatura di tutta la documentazione richiesta e prodotta dal dipendente e dalla Società.

4. Nella fornitura di servizi agli utenti

a) **rispettare le regole impartite dalla Società e dagli Enti Soci (Aziende sanitarie ed Ospedaliere umbre) in merito alle modalità di prenotazioni presso i centri CUP e relativi pagamenti, nonché nel prestare servizi presso gli uffici interni delle stesse;**

b) **operare tramite apposite procedure senza interferire sulle stesse a favore proprio o di altri**

5. Conduzione applicativa di sistemi ICT

a) **utilizzare le credenziali e password assegnate dall'Amministratore di Sistema e rispettare le procedure di accesso ai dati informatizzati impartite dalla Società;**

b) **non consentire a terzi l'accesso ai dati se non previa autorizzazione del titolare degli stessi.**

6. Contenziosi e accordi transattivi

a) **rispettare la procedura prevista nel M.O. 231 che prevede l'esistenza di attori diversi per le varie fasi di tale attività**

b) rispettare i livelli autorizzativi e la normativa di riferimento con evidenza della documentazione relativa a tutte le fasi svolte.

7. Finanza dispositiva

a) pianificare i fabbisogni finanziari anche periodici

b) rispettare i tempi di pagamento in base all'ordine di ricevimento delle fatture e comunque non privilegiare alcun fornitore nella tempistica di pagamento.

8. Rapporti con Istituzioni e Authority

a) separare i ruoli negli incontri e tracciare tutti gli atti relativi al rapporto instauratosi

9. nei meccanismi di attuazione delle decisioni:

a) garantire la tracciabilità delle attività;

b) mantenere aggiornati i vari regolamenti ed albi interni anche descrittivi delle procedure da seguire ai sensi di legge;

c) mantenere aggiornati i procedimenti secondo legge;

d) vigilare sull'esecuzione dei contratti di appalto di lavori, beni e servizi ed applicare, se del caso, le penali, le clausole risolutive e quant'altro contrattualmente previsto;

10. nei meccanismi di controllo delle decisioni:

Il sistema dei controlli interni è strutturato in:

a) **controllo strategico:** finalizzato a valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti;

b) **controllo di gestione:** finalizzato a verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra obiettivi e azioni realizzate, nonché tra risorse impiegate e risultati;

c) **controllo di regolarità amministrativa e contabile:** finalizzato a garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, e la regolarità contabile degli atti della Società;

Questa fase contempla l'individuazione delle misure di prevenzione per eliminare il rischio o per ridurlo.

Saranno in ogni caso aggiornati e/o implementati regolamenti specifici per ogni area sensibile, qualora ritenuto necessario.

2.8.3 Individuazione delle modalità di attuazione

Le misure, obbligatorie o ulteriori che siano, devono poi essere attuate.

A tal fine occorre individuare, per ciascuna di esse:

a) l'obiettivo da attuare;

b) il dirigente responsabile per l'attuazione;

b) il termine finale di realizzazione;

c) le risorse umane, finanziarie, strumentali e organizzative per l'attuazione;

d) gli indicatori di attuazione.

L'attività di questa fase deve consentire l'elaborazione di un *"Documento di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione"* (Scheda n.8)

2.8.4 Monitoraggio e riesame

Le misure adottate da Umbria Salute per il monitoraggio finalizzato alla corretta applicazione delle norme di legge e dei regolamenti nei procedimenti amministrativi, nonché al rispetto del presente Piano, possono così riassumersi.

- effettuare periodicamente, anche tramite le apposite aree di competenza, l'analisi e l'eventuale modifica dei procedimenti amministrativi;
- effettuare periodicamente la verifica in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013;
- controllare, se del caso, il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti e la tempestiva rimozione di eventuali anomalie.

Il Responsabile può richiedere ai referenti/dirigenti di fornire adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e di diritto sottese all'adozione di atti decisionali e chiedere spiegazioni per iscritto o verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possano integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità.

Per il monitoraggio il Responsabile può avvalersi dell'Organismo di Vigilanza nominato ai sensi dell'art.6 del D.Lgs. 231/2001, per le attività di controllo e verifiche a campione che lo stesso effettua periodicamente ai sensi del suddetto decreto, sui processi presenti nel M.O. 231, al cui rispetto sono tenuti tutti i dipendenti e/o collaboratori di Umbria Salute, al fine di ridurre al minimo i rischi di reato 231, tra i quali la corruzione in tutte le sue forme.

Il Responsabile può valutare eventuali segnalazioni di situazioni potenzialmente a rischio di corruzione provenienti dall'ODV o da altri soggetti interni o esterni alla Società.

Il RPC gestisce, tramite lo staff di supporto, il *"Documento di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione"* (Scheda n.8 dell'Allegati 1) dove devono essere riportate le date delle verifiche di attuazione del programma delle misure da implementare, nonché eventuali problematiche riscontrate in corso d'opera, che possono determinare un ritardo rispetto al termine finale o al risultato atteso rispetto a quanto programmato.

Le verifiche intermedie permettono al RPC di intraprendere tempestivamente le iniziative ritenute più opportune per evitare o recuperare eventuali scostamenti. Infatti il monitoraggio è finalizzato alla verifica dell'efficacia del sistema di prevenzione e delle relative misure di prevenzione.

Il RPC ha facoltà di indicare i tempi, i metodi e gli strumenti di verifica.

Ogni verifica dovrà riportare almeno:

- a) data della verifica;
- b) oggetto della verifica;
- c) indicazione delle persone contattate, tra cui necessariamente il titolare del rischio;
- d) esito di quanto riscontrato, con indicazione dei documenti esaminati, se disponibili;
- e) esplicitazione di eventuali anomalie riscontrate e l'indicazione dei miglioramenti o correzioni apportabili, secondo il titolare del rischio.

Sulla base delle verifiche lo staff del RPC aggiornerà il “*Documento di monitoraggio sull’attuazione delle misure di prevenzione*”, tenuto conto delle valutazioni dello stesso RPC.

Resta fermo quanto riportato al precedente paragrafo 2.5 in merito al monitoraggio da parte del referente CRAS.

Riesame

Il PTPC deve essere riesaminato e aggiornato almeno annualmente, tenendo conto:

- ⇒ di norme legislative di modifica o attuazione della L.190/2012 e decreti attuativi;
- ⇒ di norme giuridiche e tecniche sopravvenute in materia di gestione del rischio corruzione, compresi eventuali nuovi o ulteriori indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione;
- ⇒ di leggi e regolamenti, europei, nazionali e regionali, che modificano le competenze e le attività di Umbria Salute;
- ⇒ della emersione, in sede di attuazione del Piano, di aree di rischio e/o tipologie di rischi non considerati nel ciclo attuativo dell’anno precedente, o non completamente e sufficientemente analizzati.

Il riesame del Piano comporta, in particolare, l’obbligo di rivedere complessivamente il Piano e di ripercorrere lo stesso processo di gestione del rischio, riprogrammando le azioni relative a tutte le fasi e sottofasi della gestione del rischio.

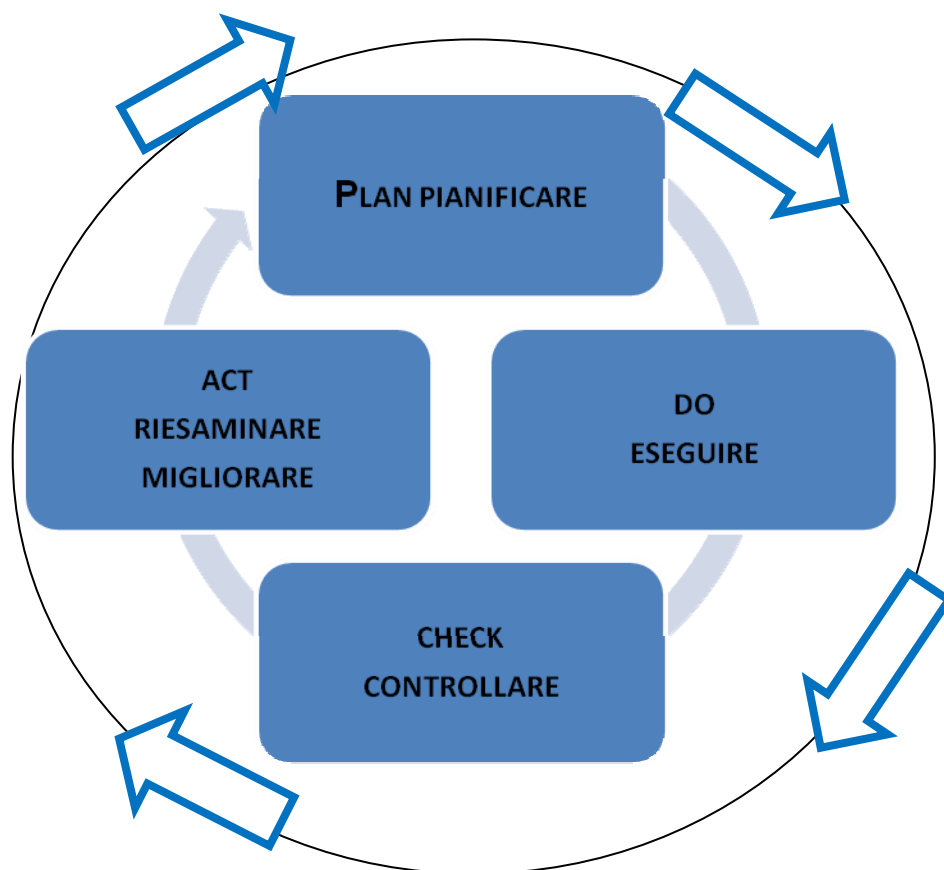
Si applica sostanzialmente il c.d. “ciclo di Deming”, ossia il ciclo di PDCA (plan–do–check–act), un modello studiato per il miglioramento continuo dei processi e l'utilizzo ottimale delle risorse, e che si articola appunto nelle seguenti fasi in sequenza logica:

P – Plan: Pianificare (cosa fare/come fare/chi deve fare)

D – Do: Esecuzione del piano

C – Check: Monitoraggio e controllo, verifica dei risultati e dei riscontri

A – Act: Azione per rendere definitivo e/o migliorare il processo.



- Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Al fine di effettuare il monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dalla legge per la conclusione di alcuni procedimenti, il RPC chiederà ai propri referenti relativamente all'area di propria competenza, con cadenza trimestrale, di comunicare i termini di conclusione dei procedimenti di accesso agli atti a norma della Legge 241/1990 e del D.lgs. 163/2006 nonché i termini di conclusione dei procedimenti di accesso civico a norma de D.Lgs. n. 33/2013.

I suddetti referenti, qualora ci siano state richieste a tale riguardo, sono tenuti a dare tempestiva evidenza dell'eventuale ritardo dei termini dei procedimenti citati ove lo stesso sia imputabile a Umbria Salute indicando, altresì, la motivazione ed eventuali azioni procedurali e/o organizzative atte a prevenire il ripetersi di simili situazioni.

- Monitoraggio dei rapporti tra Umbria Salute e soggetti terzi

L'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012 stabilisce che il piano di prevenzione della corruzione risponda, tra l'altro, all'esigenza di monitorare i rapporti tra la Società e i soggetti che con la stessa stipulano contratti anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra gli stessi e i titolari, gli amministratori, i soci, dirigenti e dipendenti della Società stessa.

L'eventuale sussistenza di tali rapporti non costituisce in alcun modo causa di inammissibilità alla stipulazione di contratti con Umbria Salute. Sarà al riguardo predisposta idonea dichiarazione da parte dei suddetti soggetti interni alla società.

Sarà predisposto, al riguardo, apposito modello di rilevazione, avente mera finalità statistica, che le competenti strutture avranno cura di far compilare ai soggetti interessati ai procedimenti di cui all'articolo 1, comma 9, della legge n. 190/2012.

2.8.5 Formazione del personale

Nel corso di validità del presente Piano, si prevede di attivare corsi di formazione con l'obiettivo di realizzare:

- un percorso formativo direttamente rivolto al Responsabile anticorruzione e alla struttura di supporto allo stesso;
- un percorso di tipo informativo volto alla diffusione dei principi normativi ed alla contestualizzazione delle ipotesi di rischio connesse alle attività svolte in Umbria Salute, rivolto alla totalità del personale anche con modalità *e-learning*;
- un percorso formativo specifico rivolto ai Dirigenti finalizzato all'acquisizione della piena consapevolezza dei potenziali rischi nello svolgimento delle funzioni ascritte e alla attuazione di idonee misure di prevenzione;
- un percorso formativo mirato al personale che opera nei settori ad elevato rischio finalizzato a modificare quelle modalità di lavoro che possano ingenerare comportamenti ad elevato rischio di corrottibilità.
- un percorso formativo sistematico da porre in essere in caso di nuove assunzioni o di assegnazione di nuovo personale alle strutture esposte al rischio.

Compete alla unità organizzativa aziendale deputata alla formazione del personale, predisporre un registro delle attività formative in materia di corruzione e trasparenza, garantendone il costante aggiornamento e la trasmissione al RPC. Tale percorso formativo, infatti, deve essere continuativo nel tempo per garantire all'interno dell'organizzazione il mantenimento del livello di conoscenze e competenze appropriato.

2.8.6 Rotazione degli incarichi

L' art. 1, comma 5 lett. b, della legge 190/2012 impone alle Amministrazioni di prevedere, nei settori particolarmente esposti alla corruzione, la rotazione periodica del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità di procedimento direttamente coinvolto nelle attività ad elevato rischio di corruzione.

In caso di esigenze organizzative correlate a specifiche professionalità, tale misura può essere integrata o sostituita da una attenta e scrupolosa rotazione dei procedimenti affidati al personale appartenente ad una stessa struttura o area di competenza.

Nel periodo di validità del presente Piano, stante la strutturazione di Umbria Salute, quest'ultima valuterà le possibili modalità operative di applicazione di tale misura e per quali posizioni e con

quali criteri è opportuno e possibile prevedere percorsi che consentano le rotazioni, evitando che possano consolidarsi delle posizioni “di privilegio” nella gestione diretta di attività a rischio, pur nel rispetto della continuità e coerenza delle attività e delle necessarie competenze.

Il principio di rotazione del personale dirigente o comunque responsabile dei procedimenti in aree a elevato rischio è la misura che, più di ogni altra, impatta sull’organizzazione interna, anche tenuto conto del numero spesso estremamente contenuto di risorse disponibili in possesso di competenze effettivamente fungibili e/o sovrapponibili, nonché dei limiti applicabili alla Società in tema di nuove assunzioni.

Infatti la rotazione è più facilmente attuabile per attività fungibili o comunque istruttorie endoprocedimentali, mentre deve essere valutata con attenzione nell’ambito di attività altamente specializzate. In Umbria Salute stante il numero esiguo di dirigenti ciò risulta assai improbabile.

Ciascun Referente nell’area aziendale di competenza è tenuto ad adottare misure adeguate a far sì che nessun dipendente si occupi personalmente per lungo tempo dello stesso tipo di procedimenti e si relazioni sempre con gli stessi utenti, sempre nei limiti del possibile per Umbria Salute.

Limiti di durata dell’incarico verranno valutati in fase di attuazione del presente PTPC.

Restano ferme le disposizioni correlate che dispongono per le attività afferenti ai procedimenti di gara, concorsuali e/o selettivi:

- l’applicazione, di norma, del principio di rotazione negli incarichi dei componenti esperti delle commissioni di gara o di selezione;
- l’applicazione dei divieti esistenti all’assunzione da parte di uno stesso soggetto di più ruoli nell’ambito di un procedimento (: incompatibilità tra responsabile del procedimento e responsabile del procedimento amministrativo di gara o di selezione; incompatibilità tra progettista che firma il Capitolato tecnico di gara e membro della commissione giudicatrice; incompatibilità o inopportunità tra responsabile del procedimento e il direttore dei lavori, ecc.)

2.8.7 Tutela del dipendente che segnala un illecito

I dipendenti di Umbria Salute non sono dipendenti pubblici Infatti agli stessi viene applicato il CCNL del commercio di natura privatistica.

Tuttavia, per analogia, agli stessi si intende estesa la tutela introdotta dall’art. 1, comma 51 della L. 190/2012, integrando il D.Lgs. 165/2001 con il nuovo art. 54 bis, nei confronti del dipendente pubblico che denuncia o riferisce comportamenti illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, con lo scopo della norma di far emergere fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione. La norma impone che il dipendente che segnali un illecito non possa essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie sul luogo di lavoro per motivi in qualche modo collegati alla denuncia presentata all’Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al superiore gerarchico; nell’ambito del procedimento disciplinare, la sua identità non può essere rivelata, senza il previo consenso, sempre che la contestazione dell’addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, ad eccezione dei casi in cui non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell’incolpato: ciò significa che la rivelazione

delle generalità del segnalante potrà avvenire soltanto ove ciò rappresenti l'unico elemento per difendersi dalle accuse mosse sul piano disciplinare.

Pertanto, il dirigente che riceve una segnalazione di illecito, ha l'obbligo di adottare tutte le precauzioni necessarie affinché sia tutelato il segnalante e non sia rivelata la sua identità nel procedimento disciplinare e tale tutela è sancita anche dall'art. 13, comma 9 del D.P.R. 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

Il dirigente che riceve la segnalazione ha altresì l'obbligo di mantenere riservate le informazioni delle quali viene a conoscenza: la violazione di tale prescrizione, in quanto dettata dal Piano, può comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

Nel corso del 2016 saranno compiute azioni di sensibilizzazione sui diritti e sugli obblighi relativi alla segnalazione delle azioni illecite, anche attraverso la diffusione, sulla *intranet* della Società, di una specifica comunicazione finalizzata ad informare tutti i dipendenti sull'utilizzo dello strumento e sul loro diritto ad essere tutelati nel caso di segnalazione di azioni illecite.

2.8.8 Incarichi extra-ufficio

Con le dovute differenziazioni esistenti tra l'ordinamento del lavoro privato vigente in Umbria Salute e quello pubblico applicato alle P.A., ai fini del presente PTPC per "incarichi extra istituzionali" si intendono le prestazioni lavorative svolte al di fuori del rapporto di lavoro con Umbria Salute, a favore di soggetti pubblici o privati, in presenza o in assenza di vincolo di subordinazione.

Ferma restando l'applicazione della disciplina dell'incompatibilità prevista dalla normativa vigente e le disposizioni del CCNL Commercio applicato dall'azienda, i dipendenti sono chiamati al rispetto dei principi di correttezza e di buona fede di cui agli artt. 1175 e 1375 c.c., astenendosi, quindi, dal porre in essere comportamenti lesivi dell'interesse del datore di lavoro di ricevere l'effettiva esecuzione della prestazione lavorativa.

I dipendenti della Società debbono pertanto non solo astenersi dai comportamenti espressamente vietati dall'art. 2105 c.c., non trattando affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con Umbria Salute, né divulgando notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio, ma anche da tutti quei comportamenti che, per la loro natura e le loro conseguenze appaiono in contrasto con i doveri connessi all'inserimento del lavoratore nella struttura e nell'organizzazione dell'impresa o creano situazioni di conflitto con le finalità e gli interessi dell'impresa stessa o sono idonei, comunque, a ledere il rapporto fiduciario del rapporto stesso di lavoro.

Al fine di consentire la preventiva verifica dell'insussistenza di motivazioni ostative, i dipendenti che intendano intraprendere incarichi o attività di lavoro extra istituzionale, devono presentare formale richiesta indirizzata all'Amministratore Unico, al Dirigente della struttura a cui il dipendente appartiene, nonché al Dirigente del Personale.

Sono soggette alla previa autorizzazione anche le attività rese a titolo gratuito.

Ai fini dell'autorizzazione, Umbria Salute verificherà l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi o di violazione di principi etici.

Resta inteso che i predetti incarichi a favore di terzi, possono essere espletati solo al di fuori dell'orario di servizio e, quando gli stessi debbano essere effettuati durante l'orario di lavoro, il dipendente dovrà utilizzare esclusivamente le ferie spettanti e non potrà usufruire dei permessi con recupero. Fermo restando quanto sopra espresso, il RPC chiederà al Dirigente del Personale di provvedere a predisporre apposito regolamento alle cui disposizioni, ispirate a criteri oggettivi e predeterminati, subordinare l'eventuale rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di incarichi esterni.

2.8.9 Obbligo di astensione

L'obbligo di astensione si concretizza in caso di conflitto di interesse anche potenziale da parte del personale della Società.

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

Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il Dirigente responsabile dell'ufficio di appartenenza cui il dipendente dovrà fare riferimento.

In tema di conflitto di interessi, il dipendente deve comunicare al proprio superiore, entro 30 giorni, l'adesione o appartenenza ad associazioni e/o organizzazioni il cui ambito di operatività può determinare una condizione di conflitto di interesse.

Non sono in alcun modo oggetto di comunicazione l'adesione a partiti politici e sindacati.

Tale misura non costituisce in alcun modo limitazione all'autonomia individuale ed è finalizzata a permettere una efficiente razionalizzazione nell'impiego delle risorse in organico in conformità alle prescrizioni normative vigenti.

2.8.10 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA

La legge 190/2012 ha introdotto nel D.Lgs. 165/2001, l'articolo 35-bis, il quale *“integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”* e stabilisce che *“coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.

Per tale motivo all'atto di nomina del Presidente e dei membri delle Commissioni per la selezione di personale o per l'affidamento di lavori, servizi e forniture è necessaria la dichiarazione sostitutiva di notorietà circa l'assenza di condizioni di inconferibilità e incompatibilità previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e, più precisamente, dell'assenza di condanne anche in via non definitiva ed anche in caso di patteggiamento, per reati contro la PA di cui al capo II del suddetto decreto.

Resta ferma l'applicazione ai membri delle commissioni giudicatrici di cui all'art.84 del D.Lgs.163/2006, delle cause di astensione previste dall'articolo 51 cod. proc. civ..

Ad integrazione della presente misura si richiama l'attenzione sulla applicazione, di norma, del principio di rotazione degli incarichi dei componenti esperti delle commissioni di gara, compatibilmente con le professionalità necessarie disponibili.

2.8.11 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali

Come indicato anche nell'art. 1, comma 2, lettere g) e h) del d.lgs. n. 39/2013:

- per “*inconferibilità*” si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico, e incompatibilità specifiche per particolari posizioni dirigenziali;

- per “*incompatibilità*” si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Si rende pertanto necessario:

1. richiedere all'Amministratore Unico, ai Dirigenti dirigente in essere alla data di entrata in vigore della norma e ai membri del Collegio Sindacale, di produrre annualmente, su apposita modulistica, una dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante l'insussistenza o la sussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità inerente gli incarichi, cariche e funzioni attualmente

ricoperte e rilevanti ai sensi del d.lgs. n. 39 e promuovere, se del caso, l'eliminazione di qualsiasi causa anche solo potenziale di incompatibilità e inconfiribilità.

Gli incarichi conferiti in violazione delle predette disposizioni sono nulli e determinano sanzioni a carico dei soggetti che abbiano effettuato o accettato il conferimento.

2.8.12 Trasparenza amministrativa

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

Uno dei punti cardine della legge anticorruzione è la trasparenza amministrativa intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, allo scopo di fornire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità. La trasparenza, pertanto, è strumento idoneo a ridurre il rischio di devianza e di abusi della pubblica amministrazione.

La legge 190/2012 adotta una serie di misure finalizzate ad assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa e garantire ogni informazione d'interesse del singolo, attraverso l'accessibilità, la completezza e semplicità di consultazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi.

Umbria Salute pubblica sul proprio sito istituzionale quanto richiesto dal D.Lgs.33/2013 per le parti alla stessa applicabili in quanto non trattasi di una Pubblica Amministrazione.

Come già riportato in precedenza, alle pubblicazioni provvede il Responsabile per la trasparenza, seguendo il Programma triennale adottato da Umbria Salute e pubblicarlo nell'apposita sezione del sito web istituzionale denominato "Amministrazione trasparente".

2.8.13 Codice Etico

Come già precedentemente espresso, il Codice Etico adottato da Umbria Salute fin dal 2009, pubblicato nel proprio sito web istituzionale di quest'ultima, è attualmente in corso di aggiornamento/implementazione allo scopo di renderlo più conforme, per quanto possibile, al Codice Comportamentale previsto per le PA e loro dipendenti.

Sull'applicazione del predetto Codice saranno tenuti a vigilare i Dirigenti responsabili di ciascuna struttura.

Sono destinatari del Codice Etico, impegnati ad osservare i principi in esso contenuti e sottoposti a eventuali sanzioni, per violazione delle sue disposizioni:

- (a) tutte le persone fisiche e/o giuridiche che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione della Società o di una sua unità organizzativa, nonché tutte quelle che esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo della Società e tutti coloro che operano per il conseguimento degli obiettivi della stessa;
- (b) tutti i Dipendenti ed i Collaboratori, anche occasionali;
- (c) tutti i consulenti, fornitori, i partner e chiunque svolga attività in nome e per conto della Società o sotto il suo controllo.

Il Codice Etico costituisce parte integrante e sostanziale del PTPC, ancorché non materialmente riportato

2.8.14 Misure organizzative di carattere generale

Umbria Salute, considerato quanto indicato nell'art. 1 comma 9 della legge 190/2012 nel triennio 2016 – 2018 si impegna:

- a regolamentare la segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 della legge 190/2012, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- ad adottare le misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge 190/2012), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico;
- a prevedere forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano triennale di prevenzione della corruzione sia al momento dell'assunzione sia per quelli in servizio;
- a regolamentare l'utilizzo dei cd. **Protocolli di legalità o patti di integrità** per l'affidamento di commesse (inserimento in avvisi, bandi di gara e lettere di invito della clausola di salvaguardia relativa al rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità).

2.8.15 Stato di attuazione delle misure anticorruzione

Come già riportato al precedente punto 1.2, Umbria Salute ha da subito corrisposto a quanto previsto dalla Legge 190/2012 per le Società partecipate dalle amministrazioni pubbliche, adempiendo a quanto previsto dai commi da 15 a 34 della richiamata legge.

Per quanto riguarda la ricerca, selezione e inserimento di personale e conferimento di incarichi professionali, negli anni 2013, 2014 e 2015, stante i limiti operanti, non si è proceduto ad attivare tale processo, la cui descrizione è riportata nel relativo "Regolamento per la disciplina delle procedure di ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali"

Si sottolinea altresì che tale processo, in quanto giudicato a rischio, è disciplinato all'interno del M.O. 231 e, qualora attuato, assoggettato alla verifica da parte dell'ODV incaricato.

Per quanto riguarda l'affidamento di lavori, servizi e forniture, è stato osservato il D.Lgs.163/2006 procedendo negli anni 2013, 2014 e 2015, all'espletamento di gare sotto e sopra soglia, nonché all'affidamento diretto di servizi e forniture debitamente motivato e comunque sempre nel rispetto della normativa vigente.

Anche tale processo, in quanto giudicato a rischio, è disciplinato all'interno del M.O. 231 ed assoggettato alla verifica da parte dell'ODV incaricato.

In ogni caso sono stati effettuati i controlli di rito con modalità rispettose delle disposizioni regolamentari vigenti senza che sia stato favorito alcun soggetto affidatario.

In adempimento all'art.1, comma 32, della L.190/2012 Umbria Salute ha pubblicato sul proprio sito istituzionale e trasmesso digitalmente all'AVCP, entro il 31 gennaio di ogni anno, i dati riguardanti gli appalti di servizi, lavori e forniture.

2.9 L'attuazione

Al fine di concretizzare le misure descritte per la gestione del rischio, è necessaria la partecipazione e la consultazione dei diversi soggetti interessati.

L'attuazione del Piano fa riferimento, quindi, ai meccanismi partecipativi ed inclusivi della struttura, dei destinatari dell'azione amministrativa della Società.

Prevede, quindi, in primo luogo, il presidio su tutto il processo di attuazione.

Il Responsabile dell'Anticorruzione garantisce la verifica dell'attuazione delle azioni e delle misure previste dal Piano dandone informazione all'Amministratore Unico tramite la relazione annuale redatta entro il 31 gennaio di ciascun anno da sottoporre all'approvazione dello stesso.

3 Pubblicità del Piano

Tutto il personale è tenuto a prendere atto e ad osservare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione con l'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità pubblicati sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" e "prevenzione della corruzione".

4 Adempimenti per gli anni 2016, 2017 e 2018

Nel triennio 2016 -2018 saranno sviluppate le seguenti attività prevalenti:

Adozione del PTPC per il periodo 2016-2018 ad integrazione del M.O. 231 Entro 31.01.2016

Aggiornamento Codice Etico sulla base dei codici comportamentali previsti per le P.A. per quanto attuabile Entro 31.01.2016
--

Incontri con i Dirigenti interessati all'avvio delle misure di prevenzione del rischio Entro 29 Febbraio 2016
--

Predisposizione del percorso di formazione/intervento di cui al punto 2.8.5 con adozione di un Piano di dettaglio per gli interventi formativi di prevenzione della corruzione per il 2016 Entro 30.04.2016
--

Definizione di forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano triennale di prevenzione della corruzione sia al momento dell'assunzione sia per quelli in servizio
Entro 30.04.2016

Definizione della documentazione relativa alla interazione tra M.O.231 e Piano anticorruzione (es: schede di flusso informativo condivise, uniformità tra le relazioni dell'ODV e quelle previste per i referenti/dirigenti al fine del monitoraggio dei processi di competenza,
Entro 30.04.2016

Attivazione degli interventi formativi previsti nel Piano annuale di cui sopra
Entro 30.06.2016

Monitoraggio annuale sulle autocertificazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs.39/2013 – incarichi di vertice e dirigenziali
Entro 30.06 di ciascun anno

Avvio primo monitoraggio annuale degli eventuali rapporti di parentela o affinità tra dipendenti della Società impiegati in aree coinvolte nell'affidamento e stipula di contratti, con soggetti beneficiari degli stessi o comunque di vantaggi economici.
Entro 30.06.2016

Monitoraggio processi a rischio anche tramite schede informative condivise con l'ODV della Società con cadenza trimestrale 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre 31 dicembre di ciascun anno

Monitoraggio processi anche tramite relazioni semestrali fornite dai referenti/dirigenti
Entro 30 giugno e 31 dicembre di ciascun anno

Regolamentazione della segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato e attivazione di un canale informativo per agevolare le segnalazioni da parte di dipendenti (whistleblower)
Entro 30.06.2016

Mappatura di altre aree di attività di Umbria Salute già presenti nel M.O.231
Entro 31.12.2016

Nel corso del 2016-2017 saranno espletati controlli a campione sulla correttezza dei procedimenti amministrativi e sul rispetto degli obblighi di trasparenza relativamente ai processi e loro fasi individuati a rischio di corruzione.

Modalità e termini per il controllo a campione saranno determinati

Entro il 31.12.2016

Regolamentazione dell'utilizzo dei Protocolli **di legalità o patti di integrità** per l'affidamento di lavori, servizi e forniture , da inserire tra la documentazione di gara

Entro 31.12.2016

Adozione Piano di formazione su prevenzione della corruzione per l'anno 2017

Entro 31.03.2017

Attivazione degli interventi formativi previsti nel Piano annuale di cui sopra

Entro 31.05.2017

Iniziative per il miglioramento in termini di efficacia della comunicazione e della diffusione delle misure adottate per la prevenzione della corruzione, anche attraverso formazione specifica al personale e sviluppo della comunicazione verso l'esterno anche attraverso i social network

Entro 30.06.2017

Approvazione del PTPC periodo 2017-2019

Entro 31.12.2017

Predisposizione del percorso di formazione/intervento di cui al punto 2.8.5 con adozione di un Piano di dettaglio per gli interventi formativi di prevenzione della corruzione per il 2018

Entro 30.04.2018

Attivazione degli interventi formativi previsti nel Piano annuale di cui sopra

Entro 31.05.2018

ELENCO ALLEGATI

Allegato 1: Mappatura dei processi e valutazione dei rischi di corruzione contenente:

**Scheda n.1: Catalogo dei processi e degli uffici esposti al rischio di corruzione –
descrizione evento di corruzione- rischi specifici associati al processo**

Scheda n.2: Probabilità

Scheda n.3: Impatto

Scheda n.4: Valutazione complessiva del rischio

Scheda n.5: Registro dei rischi - livello di rischio

Scheda n.6: Matrice del rischio

Scheda n.7: Piano di trattamento del rischio

Scheda n.8: Documento di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità