

**IPAB CASA DEL FANCIULLO**

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE EX D.LGS. 231/2001**

**RIPORTANTE AL SUO INTERNO**

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE**

**(SEZIONE 3)**

**PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA E INTEGRITA'**

**(SEZIONE 4)**

**DELIBERA COMMISSARIALE DEL 28 MAGGIO 2015**

## SEZIONE 1 – L'IPAB CASA DEL FANCIULLO E IL D.LGS. 231/2001 E LE NORME IN MATERIA DI TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

### *1.1.L'IPAB CASA DEL FANCIULLO*

Inserire descrizione + riferimento applicabilità 190/2012 ma anche 231 in quanto attività economica

L'IPAB è nato nel 1967 con la finalità principale di ospitare bambini abbandonati.

Nel corso degli anni l'Istituto ha ottenuto il riconoscimento di Ente Morale con Decreto del Presidente della Repubblica, nel 1975; successivamente, nell'anno 1985, l'Ente modifica un articolo dello statuto, con decreto del presidente della regione, ampliando l'ambito delle attività istituzionali all'assistenza specializzata ai soggetti normali e disabili, sia mentali che fisici.

Nel 1987 l'IPAB ottiene il riconoscimento, da parte dell'Assessorato Enti locali, di istituzione pubblica di assistenza e beneficenza, ai sensi dell'art. 1 della l. 17/7/1890 n°6972. Nel 1996, una ulteriore modifica dello statuto prevede che l'organo amministrativo sia designato da soggetti pubblici (ass.to Enti locali, ass.to Sanità, Prefetto, Presidente Provincia regionale, Sindaco di Carini).

La principale attività svolta dall'IPAB consiste nell'assistenza sanitaria ai soggetti disabili, in convenzione con l'Azienda Sanitaria Locale 6 e pertanto con l'attribuzione di un budget soggetto a rinnovo periodico. In affiancamento a questa attività, l'IPAB può svolgere azioni di animazione territoriale finalizzata all'inserimento occupazionale dei soggetti disabili.

### *1.2.IL D.LGS. 231/2001 ED IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO*

Il D.lgs. 8 giugno 2001 n. 231, recante la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", emanato in attuazione della delega di cui all'art. 11 della L. 29 settembre 2000 n. 300, ha inteso adeguare la normativa interna ad alcune convenzioni internazionali – relative alla lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali, dei funzionari degli Stati membri dell'Unione europea e alla tutela delle finanze comunitarie – le quali prevedevano l'obbligo per gli stati firmatari di predisporre un sistema di responsabilità delle persone giuridiche connesso ad un corrispondente apparato sanzionatorio, a sostegno della lotta contro la criminalità d'impresa.

Precisamente, il D.lgs. 231/2001 introduce nell'ordinamento giuridico italiano una peculiare forma di responsabilità "amministrativa" a carico degli enti collettivi per reati tassativamente elencati quali illeciti "presupposto", commessi nel loro interesse o a loro vantaggio, dai c.d. vertici aziendali o anche da soggetti che si trovano in posizione subordinata.

Di seguito si riportano gli elementi costitutivi dell'illecito dell'ente dipendente da reato.

Innanzitutto, occorre la commissione di un reato-presupposto da parte di uno dei seguenti soggetti qualificati:

## INDICE

SEZIONE 1 – L'IPAB CASA DEL FANCIULLO E IL D.LGS. 231/2001 E LE NORME IN MATERIA DI TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	3
1.1. L'IPAB CASA DEL FANCIULLO .....	3
1.2. IL D.LGS. 231/2001 ED IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO .....	3
1.3. LA LEGGE 190/2012: TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	5
SEZIONE 2 – IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE DELL'IPAB CASA DEL FANCIULLO .....	6
2.1. REATI RILEVANTI PER L'IPAB CASA DEL FANCIULLO .....	6
2.2. ORGANIZZAZIONE ED ORGANIGRAMMA .....	7
2.3. ATTIVITA' SENSIBILI E PROTOCOLLI PER LA PREVENZIONE DEI REATI .....	7
2.4. L'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	12
SEZIONE 3 – IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	13
3.1. OGGETTO E FINALITA' .....	13
3.2. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	14
3.3. INDIVIDUAZIONE ATTIVITA' A PIU' ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE .....	14
3.4. CONTROLLO E PREVENZIONE DEL RISCHIO, OBBLIGHI INFORMATIVI E MONITORAGGIO .....	16
3.5. OBBLIGHI FORMATIVI .....	17
3.7. OBBLIGHI DI TRASPARENZA .....	17
3.8. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI .....	17
SEZIONE 4 - PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA': LA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E GLI ONERI DI PUBBLICAZIONE .....	19

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale e che svolgono, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente stesso. Si tratta di soggetti che, in considerazione delle funzioni che svolgono, vengono denominati "apicali";

- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti apicali. Un indirizzo minoritario ritiene che in questa categoria rientrino soltanto "i prestatori di lavoro subordinato", come individuati dagli artt. 2094 e 2095 c.c. Invero è prevalente l'orientamento secondo cui va attribuita preferenza anche in questo caso all'aspetto funzionale piuttosto che a quello dell'appartenenza formale del "sottoposto" all'ente: la responsabilità dell'ente sussisterebbe quindi anche nel caso di soggetti "esterni" allo stesso, purché ovviamente siano sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali.

Per una ricognizione completa dei reati-presupposto ad oggi previsti dalla normativa si rinvia all'Allegato 1 "I Reati presupposto e le sanzioni previste dal D.lgs. 231/2001"

In secondo luogo, l'ente può essere ritenuto responsabile dell'illecito se il reato è stato commesso nel suo interesse o a suo vantaggio.

Se l'interesse manca del tutto perché il soggetto qualificato ha agito per realizzare un interesse esclusivamente proprio o di terzi, l'impresa non è responsabile. Al contrario, se un interesse dell'ente - sia pure parziale o marginale - sussisteva, l'illecito dipendente da reato si configura anche se non si è concretizzato alcun vantaggio per l'impresa, la quale potrà al più beneficiare di una riduzione della sanzione pecuniaria.

L'accertamento della responsabilità prevista dal D.lgs. 231/2001 espone l'ente a diverse tipologie di sanzioni.

Le sanzioni pecuniarie irrogabili ai sensi del D.lgs. 231/2001 si fondano su un sistema di quote. Per ciascun illecito, infatti, la legge in astratto determina un numero minimo e massimo di quote, sul modello delle cornici edittali che tradizionalmente caratterizzano il sistema sanzionatorio. L'art. 10 si limita a prevedere che il numero di quote non può mai essere inferiore a cento e superiore a mille e che l'importo delle singole quote può oscillare tra un minimo di circa 258 euro a un massimo di circa 1549 euro.

Nei casi previsti dalla legge il giudice penale può applicare anche le sanzioni interdittive, particolarmente afflittive poiché colpiscono la stessa attività dell'ente.

Le sanzioni interdittive possono consistere:

- a. nell'interdizione dall'esercizio dell'attività;
- b. nella sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- c. nel divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- d. nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- e. nel divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive possono trovare applicazione anche in fase cautelare.

*L'ESIMENTE DA RESPONSABILITA' DERIVANTE DALL'ADOZIONE DEI MODELLI DI ORGANIZZAZIONE EX ART. 6 E 7 DEL D.LGS. 231/2001*

L'ente, tuttavia, non risponde se ha adottato le misure necessarie ad impedire la commissione di reati del tipo di quello realizzato.

In particolare, se il reato è commesso da soggetti apicali, l'ente non è responsabile se dimostra che:

- ha adottato ma anche efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a impedire reati della specie di quello commesso (art. 6, comma 1, lett. a, decreto 231);
- ha istituito un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, il quale abbia effettivamente vigilato sull'osservanza dei modelli;
- il reato è stato commesso per fraudolenta elusione dei modelli da parte del soggetto apicale infedele.

Quando il fatto è realizzato da un soggetto sottoposto, la pubblica accusa deve provare che la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza da parte degli apicali. Questi obblighi non possono ritenersi violati se prima della commissione del reato l'ente abbia adottato ed efficacemente attuato un modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi (art. 7, comma 2).

Tale modello deve prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento delle attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio. Dunque l'efficace attuazione del modello richiede: a) una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività; b) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Quanto alle caratteristiche dei modelli di organizzazione e gestione, essi ai sensi dell' art. 6 comma 2 devono rispondere alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

### *1.3.LA LEGGE 190/2012: TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE*

L'IPAB risulta per altro verso soggetta ad applicazione integrale delle norme in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ed in particolare quanto previsto dalla Legge 190/2012 e dal D.lgs. 33/2013, ed è pertanto tenuta ad adottare, tra l'altro, un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) ed un Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

## SEZIONE 2 – IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE DELL'IPAB CASA DEL FANCIULLO

### 2.1. REATI RILEVANTI PER L'IPAB CASA DEL FANCIULLO

L'IPAB ha proceduto ad una analisi dei reati-presupposto ed ha identificato in una prima fase quali reati rilevanti i c.d. "reati contro la pubblica amministrazione" ed in particolare:

#### *TRUFFA A DANNO DELLO STATO O DI ALTRI ENTI PUBBLICI*

*(Art.24 D.lgs.231/2001, art. 640 comma 2 n.1)*

Il reato è commesso da chiunque procura a se o ad altri un ingiusto profitto o causa un danno inducendo (lo stato o altro ente pubblico) in errore mediante artifici o raggiri.

#### DATI OGGETTO DI VALUTAZIONE

- Tale ipotesi di reato presenta un elevato potenziale espansivo, potendo interessare le attività svolte nel quadro della convenzione con il SSR fin dalla fase della stipula ad arrivare alla erogazione del servizio, ivi compreso l'utilizzo di personale, mezzi e strutture adeguati
- Il settore dei servizi socio-sanitari presenta una elevata casistica di contestazioni

#### IPOTESI DI CONDOTTE SANZIONABILI

Le ipotesi fanno riferimento alla falsa rappresentazione:

- dell'effettiva erogazione prestazioni
- delle condizioni per la remunerazione delle prestazioni: presenza di personale, struttura e mezzi qualitativamente e quantitativamente adeguati

#### *CONCUSSIONE, INDUZIONE INDEBITA A DARE O PROMETTERE UTILITÀ, CORRUZIONE*

*(Art. 25 D.lgs. 231/2001, Artt. 317, 318, 319, 319ter, 319quater, 320, 321, 322, 322bis Codice Penale)*

Tale macro-area di reati presupposto si presenta molto articolata anche a seguito delle recenti riforme legislative. In particolare, con la legge 6 novembre 2012, n. 190 è stata varata una nuova normativa tesa a prevenire e reprimere più efficacemente fenomeni di corruzione e illegalità nella pubblica amministrazione.

Le fattispecie, a seguito dell'indicata riforma, prevedono la punibilità del pubblico ufficiale e/o incaricato di pubblico servizio (anche riferibile alle Comunità Europee o a stati esteri ex Art. 322bis) che costringe (Art. 317 ConcuSSIONE), induce (Art. 319quater Induzione indebita a dare o promettere utilità) o che riceve (Art. 318 Corruzione per l'esercizio della funzione, Art. 319 Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio, Art. 319ter Corruzione in atti giudiziari), nonché la punibilità del Corruptore (Art. 321) e dell'Indotto (Art. 319quater comma 2).

#### DATI OGGETTO DI VALUTAZIONE

- Le attività svolte prevedono un complesso sistema di autorizzazioni e controlli

- Le PPAA costituiscono l'unico committente dell'IPAB

#### **IPOTESI DI CONDOTTE SANZIONABILI**

- In generale, offrire a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio denaro o altra utilità per porre in essere atti contrari al proprio dovere d'ufficio o dovuti (es. emettere un provvedimento dovuto ma in violazione del principio dell'esame delle pratiche in ordine cronologico)
- Quale condotta propedeutica, la creazione di fondi neri tramite operazioni parzialmente o totalmente inesistenti o la destinazione indiretta del denaro o altra utilità tramite assegnazione di forniture, donazioni, sponsorizzazioni, assunzioni di personale

## *2.2. ORGANIZZAZIONE ED ORGANIGRAMMA*

L'IPAB si è dotata di un organigramma adeguato alle attività svolte con riferimento agli specifici requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie.

L'Organigramma aggiornato è riportato nella documentazione del Sistema di gestione qualità adottato dall'IPAB come da norme sull'accreditamento.

## *2.3. ATTIVITA' SENSIBILI E PROTOCOLLI PER LA PREVENZIONE DEI REATI*

### **A.01 ATTIVITA' DI APPROVVIGIONAMENTO**

La scelta dei fornitori, la gestione dei rapporti con gli stessi, la conformità delle forniture e la gestione delle stesse sono attività che comportano in modo diretto ed indiretto la potenziale commissione dei reati-presupposto.

Nello specifico:

1. L'utilizzo di adeguati strumenti, presidi, farmaci ed altri beni nel quadro dell'erogazione dei servizi di cura deve essere considerato parte integrante dei servizi stessi e presupposto per il riconoscimento ed il rimborso da parte del committente delle prestazioni erogate.
2. Le fatture per forniture di prodotti o servizi possono riportare descrizioni e costi per operazioni totalmente o parzialmente inesistenti volte a creare i flussi finanziari necessari per la commissione di illeciti (esempio corruzione).
3. Anche dove i costi esposti siano relativi a forniture effettivamente ricevute, le relative operazioni potrebbero essere finalizzate a favorire indirettamente pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio connessi con il fornitore stesso (anche ma non necessariamente mediante l'acquisizione a prezzi esorbitanti rispetto a quelli di mercato).

Si deve inoltre evidenziare come la corretta gestione del rapporto con i fornitori attenga anche alla pubblicizzazione dell'adozione ed efficace adozione del Modello, elemento rilevante nel quadro della funzione sociale che lo stesso deve assolvere.

Presupposto dell'attività di approvvigionamento è la presenza di una fase di "Valutazione e qualificazione dei fornitori". Sotto questo profilo l'obiettivo dei protocolli è acquisire informazioni di dettaglio sui fornitori, dare evidenza del Modello e del Codice Etico ed assicurare la preventiva conoscenza ed adesione alle regole in esso contenute da parte dei fornitori qualificati.

I principi di necessità, trasparenza, efficienza ed economicità dovranno guidare anche la fase propedeutica all'acquisizione di beni e servizi, con la necessità di regolamentare con specifici protocolli la c.d. "Richiesta d'acquisto", nonché la successiva "Selezione del fornitore" prevedendo evidenza almeno dei seguenti passaggi:

- L'identificazione dei soggetti che gestiranno la procedura di selezione con indicazione dei ruoli decisionali e/o operativi
- L'inquadramento dell'oggetto della fornitura con riferimento ad eventuali categorie già oggetto di procedure di validazione e qualificazione del fornitore e con riferimento alle modalità di contrattazione
- Le modalità di chiamata dei potenziali fornitori
- Le modalità di selezione del fornitore e l'obbligo di motivazione della scelta del fornitore, in particolare dove non si proceda a valutazione comparativa
- La pubblicizzazione della scelta del fornitore
- La rintracciabilità e coerenza della documentazione, sempre riscontrabile tramite determina

La coerenza tra richiesto, ordinato ed effettivamente fornito deve trovare conferma nella fase di "Ricevimento dei materiali o effettuazione delle prestazioni", con la previsione di procedure per la movimentazione interna, la tracciabilità fino all'eventuale smaltimento, distruzione o resa, nonché di verifica della prestazione resa relativamente ai servizi.

Quanto infine al raccordo tra l'attività di approvvigionamento e quelle di tipo amministrativo e finanziario, esso è assicurato dalla fase di "Ricevimento della fattura passiva, contabilizzazione ed avvio al pagamento", per la quale devono essere previste specifiche procedure aventi ad oggetto almeno i controlli:

- sulla veridicità e correttezza formale
- sulla coerenza con le condizioni di pagamento stabilite (anche per il tramite di stati di avanzamento lavori)
- sulla rispondenza tra i costi esposti ed i materiali o servizi effettivamente ricevuti.

Tali aspetti sono espressamente richiamati e regolati nella Sezione relativa al PTPC nonché nel Sistema di gestione della qualità adottato dall'IPAB.

## A.02 ATTIVITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Nello specifico rilevano:

1. I rapporti con il committente pubblico da intendersi come insieme degli organi e dei soggetti del Servizio Sanitario Regionale, ivi compresi strutture assessoriali, ASP di competenza, medico di base, strutture ospedaliere pubbliche.
2. I rapporti con l'ASP in relazione alla definizione del budget relativo alle attività convenzionate, ivi compresi eventuali flussi informativi relativi all'identificazione dei bisogni di cura nel contesto territoriale di riferimento
3. I rapporti con l'ASP in relazione al controllo sull'attività svolta e sulle prestazioni rendicontate
4. Il raggiungimento ed il mantenimento dei requisiti qualitativi e quantitativi (strutture, personale, strumenti, prodotti) richiesti per il mantenimento dell'accreditamento e del rapporto di convenzione o in ogni caso strumentali alla conforme erogazione delle prestazioni
5. La necessità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate nonché l'effettiva corrispondenza tra prestazioni erogate e prestazioni oggetto di rendicontazione, tenuto conto del rapporto e della concorrenza tra ricoveri, ambulatori convenzionati esterni ed ambulatori a pagamento (prestazioni tutte rientranti tra quelle erogate dalla Casa di cura)
6. Il rapporto con l'utenza destinataria dei servizi di diagnosi e cura
7. La corretta esposizione e fatturazione delle prestazioni erogate in regime di convenzione (anche al fine di rappresentare correttamente i bisogni di cura sul territorio ai quali L'IPAB ha dato soddisfazione)

### *A.02.1 – Assegnazione e ridefinizione della convenzione e del budget: bisogni di cura, verifica della capacità organizzativa e contraddittorio con la committenza pubblica*

Le attività sensibili in oggetto fanno riferimento alla fase di valutazione sulla sussistenza delle condizioni e dei requisiti necessari e del contraddittorio con la stessa, sia in fase di prima implementazione di nuove attività convenzionate che in relazione all'eventuale estensione o rideterminazione delle convenzioni in essere.

I punti e principi qualificanti dell'attività sono:

- Trasparenza e formalizzazione dei rapporti con la committenza, con attribuzione di specifiche deleghe ai soggetti incaricati della gestione di tali rapporti anche ma non solo in sede decisionale
- Verifica dell'esistenza dei requisiti formali e sostanziali
- Compatibilità con i servizi in essere sotto il profilo della capacità complessiva (e relativa adeguatezza organizzativa)
- Corretta evidenza delle informazioni relative ai bisogni di cura ed all'accesso alle prestazioni offerte dall'IPAB

#### *A.02.2 – Erogazione dei servizi di riabilitazione: accesso, erogazione e rendicontazione*

Le attività in oggetto sono relative alla fase di erogazione dei servizi di riabilitazione ed alle conseguenti fasi di rendicontazione, da intendersi come riscontro tra attività previste, attività svolte e relativi costi, e di fatturazione secondo quanto previsto dai prontuari e dalla convenzione in essere.

I punti e principi qualificanti dell'attività sono:

- Verifica dell'identità del paziente e del diritto all'accesso alla prestazione, con trasparenza e tracciabilità delle interlocuzioni con i punti di accesso al SSR
- Corretta rappresentazione dei servizi offerti, anche con riferimento alla "Carta dei servizi", evidenziando con nettezza al paziente le prestazioni ricomprese in convenzioni con il SSR e quelle per le quali è richiesto il pagamento diretto
- Corretta rappresentazione dell'accesso del paziente alla struttura ed ai percorsi di diagnosi e cura, in particolare in relazione alla verifica dell'identità del paziente ed al titolo a ricevere la prestazione, nonché al rilascio di certificazioni attestanti lo stato di salute del paziente stesso
- Implementazione di un sistema di controlli sull'effettiva prestazione dei servizi e sull'effettivo impegno di mezzi e personale
- Appropriatelyzza delle prestazioni erogate e della codifica delle stesse, nonché della effettiva maturazione delle condizioni per la rendicontazione

### **A.03 GESTIONE DEL PERSONALE E ADEGUATEZZA ORGANIZZATIVA**

In relazione all'attività di gestione delle risorse umane devono essere considerati punti rilevanti:

- Le procedure di reclutamento, assunzione ed avanzamento professionale del personale
- Le procedure di gestione operativa e tecnica del personale sotto il profilo delle mansioni, della turnazione e del rilevamento delle presenze
- Le procedure di gestione amministrativa ed economica sotto il profilo del rilevamento delle presenze, dell'acquisizione della documentazione giustificativa, della redazione delle buste paga, del pagamento delle retribuzioni e dell'assolvimento degli obblighi in materia fiscale e contributiva
- La formazione del personale finalizzata all'efficace attuazione del modello di organizzazione

Ai fini della dimostrazione dell'adeguatezza organizzativa della Casa di Cura quale elemento imprescindibile del rapporto con la committenza pubblica.

#### *A.03.1 – Selezione, assunzione ed avanzamento professionale del personale*

L'IPAB, è tenuta ad assicurare la presenza e l'utilizzo di dotazioni organiche coerenti con gli standard vigenti sotto il profilo quantitativo e qualitativo, nel rispetto della corretta gestione delle risorse pubbliche da essa gestite

In tale chiave, le aree di intervento prioritario sono le seguenti

- A. Costruzione di un "bilancio delle competenze", che sia in grado di conciliare rispetto dei principi giuslavoristici, adeguatezza dell'organico.
- B. Costruzione di un articolato sistema di classificazione e qualificazione del personale (con particolare riferimento al personale sanitario), con la previsione di programmi e progetti di avanzamento professionale basati su percorsi formativi ed esperienza operativa. Tale sistema dovrà garantire la coerenza tra le risorse disponibili ed il "bilancio delle competenze" di cui al Punto A.

#### *A.03.2 – Gestione del personale: turnazione e rilevamento presenze*

Quanto previsto da A.03.1 deve essere comprovato dalla prassi operativa, con la previsione di sistemi di verifica della presenza del personale e dell'effettivo svolgimento dell'attività e dunque dell'effettiva erogazione della prestazione sanitaria con il necessario contributo di "uomini e mezzi".

Costituiscono pertanto aree di intervento prioritario:

- A. La formalizzazione di procedure per la gestione della turnazione e di procedure relative ai sistemi di rilevamento delle presenze e dell'effettiva prestazione dell'attività lavorativa.

#### *2.4. L'ORGANISMO DI VIGILANZA*

Data l'articolazione dell'IPAB la stessa ha scelto di avvalersi della possibilità offerta dall'art. 6 del D.lgs. 231/2001 affidando tale ruolo all'Organo Dirigente (Consiglio di Amministrazione o Commissario).

## SEZIONE 3 – IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Con la presente Sezione del Modello di organizzazione l'IPAB procede all'adozione del proprio Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Il Piano, in coerenza con le norme vigenti, il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e gli indirizzi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) intende rilevare e sottoporre a incisivi procedure e controlli tutte le attività dell'IPAB che comportino rischi di "deviazione significativa dalla cura imparziale dell'interesse pubblico", ricomprendendo tutte le condotte ivi rientranti anche a prescindere dalla rilevanza penale delle stesse.

### 3.1. OGGETTO E FINALITA'

Ai sensi della Legge 190/2012 il Piano triennale di prevenzione della corruzione prevede i seguenti contenuti/finalità:

- a. individuare le attività per le quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b. prevedere per le attività individuate ai sensi del punto a. meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c. prevedere, con particolare riguardo all'attività individuate al punto a. obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione a cui compete la vigilanza sul funzionamento e sull'Osservanza del Piano.
- d. Individuare misure organizzative per monitorare i rispetti dei termini, previsti dalla Legge o dai Regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
- e. monitorare i rapporti tra l'IPAB e i soggetti che con la stessa stipulano contratti e che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o di affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i Dirigenti e i dipendenti dell'IPAB;
- f. individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti dalle disposizioni di legge secondo quanto previsto dallo specifico piano;
- g. definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati a operare nei settori più esposti provvedendo preliminarmente alla reale ricognizione degli interessati e alla verifica del possesso dei titoli di studio, culturali e di servizio.

### *3.2. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE*

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'IPAB è individuato nella figura del Segretario Amministrativo pro tempore, con i seguenti compiti:

- entro il 31 gennaio di ogni anno e, comunque, ogni qual volta emergano rilevanti mutamenti organizzativi o significative violazioni, provvedere all'aggiornamento del PTPC e lo sottopone per l'approvazione al Consiglio di Amministrazione o al Commissario eventualmente nominato. Dopo l'approvazione, il PTPC viene trasmesso, a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, all'ANAC e viene pubblicato sul sito internet dell'IPAB nella sezione "Amministrazione Trasparente".
- verificare l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità;
- proporre procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare, d'intesa con l'Organo di indirizzo politico-amministrativo, l'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;
- individuare d'intesa con l'Organo di indirizzo politico-amministrativo, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- trasmettere annualmente all'Organo di indirizzo politico-amministrativo una relazione con i risultati dell'attività svolta entro il 30 novembre per pubblicarla entro il 31 dicembre di ogni anno sul sito web dell'IPAB;
- riferire su richiesta all'organo di indirizzo politico-amministrativo sull'attività svolta.

### *3.3. INDIVIDUAZIONE ATTIVITA' A PIU' ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE*

L'IPAB ha proceduto, secondo le linee metodologiche tracciate nella Legge 190/2012 e nel PNA, ad una mappatura dei rischi di corruzione.

Il campo di applicazione dell'analisi è costituito dalle attività svolte dall'IPAB come descritte nella Sezione 1 del presente documento; si richiamano in particolare i seguenti punti di riferimento:

- La ridotta articolazione organizzativa, in particolare con riferimento al settore amministrativo/contabile, che comporta tra l'altro un'ampia sovrapposizione in capo al Segretario Amministrativo dei ruoli operativi e dei ruoli di vigilanza
- L'assenza di attività di sostegno/sovvenzione tipiche delle IPAB
- La presenza di una attività di assistenza socio-sanitaria svolta in regime di convenzione con il SSR, con la destinazione, dunque, di uno specifico budget – caratteristica che porta a rilevare la presenza in capo all'IPAB di un'attività con contenuti di carattere "economico".

Sotto il profilo metodologico, sono stati utilizzati quali punti di riferimento per l'identificazione dell'oggetto dell'indagine l'Allegato 2 e l'Allegato 3 al PNA, nonché l'Allegato 5 per l'effettuazione delle interviste al Segretario Amministrativo ed ai soggetti maggiormente coinvolti nella gestione delle attività di assistenza socio-sanitaria.

Rispetto alle aree di rischio c.d. "Comuni e obbligatorie" si rileva quanto segue:

#### A. ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Tale area presenta elementi di rilievo in particolare con riferimento a:

- Assunzione del personale: la natura dell'attività svolta in regime di convenzione, e quindi senza garanzia circa la continuità nel tempo, porta a privilegiare lo strumento del contratto a tempo determinato, sempre in ogni caso nei limiti dello "Standard obbligatorio" di cui al DA 15/2/1992, al quale tuttavia si unisce la necessità di mantenere "stabili" nel tempo le professionalità necessarie per l'erogazione del servizio;
- Progressione del personale: si rilevano istanze del personale a tempo indeterminato in tal senso.

Quanto al rischio associato a tale area, sono state rilevate le seguenti informazioni:

DISCREZIONALITA'	Parzialmente vincolato	IMPATTO ORGANIZZATIVO	Fino al 20% del personale
RILEVANZA ESTERNA	Si	IMPATTO ECONOMICO	No
COMPLESSITA'	No	REPUTAZIONALE	No
VALORE ECONOMICO	Si – media rilevanza	ORGANIZZATIVO	Apicale-intermedio
FRAZIONABILITA'	No	PROBABILITA' X IMPATTO: RISCHIO MEDIO	
CONTROLLI	Abbastanza efficace		

#### B. AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

Tale area presenta elementi di rilievo in particolare con riferimento a:

- Uso dell'affidamento diretto e dell'offerta economicamente più vantaggiosa

Quanto al rischio associato a tale area, sono state rilevate le seguenti informazioni:

DISCREZIONALITA'	Parzialmente vincolato	IMPATTO ORGANIZZATIVO	Fino al 20% del personale
RILEVANZA ESTERNA	Si	IMPATTO ECONOMICO	No
COMPLESSITA'	No	REPUTAZIONALE	No
VALORE ECONOMICO	Si – media rilevanza	ORGANIZZATIVO	Apicale-intermedio
FRAZIONABILITA'	Si	PROBABILITA' X IMPATTO: RISCHIO MEDIO	
CONTROLLI	Abbastanza efficace		

C. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Tale area presenta elementi di rilievo in particolare con riferimento a:

- Emissione di documenti (certificati etc.) che possono essere prodotti al fine di ottenere vantaggi economici quali indennità di frequenza INPS, relazioni che il paziente può produrre in Commissione INPS o che possono comportare la prosecuzione o meno del trattamento socio-sanitario presso l'IPAB; non sussistono al contrario criticità con riferimento all'accesso alle prestazioni dell'IPAB (liste d'attesa etc.) in quanto è il SSR ad effettuare l'invio dei pazienti in struttura (eventuali comportamenti dell'IPAB volti ad ottenere indebiti vantaggi in tal senso sono oggetto delle strategie di prevenzione dei reati ex D.lgs. 231/2001).

Quanto al rischio associato a tale area, sono state rilevate le seguenti informazioni:

DISCREZIONALITA'	Parzialmente vincolato	IMPATTO ORGANIZZATIVO	Fino al 20% del personale
RILEVANZA ESTERNA	Si	IMPATTO ECONOMICO	No
COMPLESSITA'	Si	REPUTAZIONALE	No
VALORE ECONOMICO	Si – bassa rilevanza	ORGANIZZATIVO	Apicale-intermedio-funzionari
FRAZIONABILITA'	No	PROBABILITA' X IMPATTO:	
CONTROLLI	Abbastanza efficace	RISCHIO MEDIO-BASSO	

D. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Tale area non presenta elementi di rilievo in quanto l'IPAB ad oggi non emette provvedimenti di tal genere.

Ad oggi non si riscontrano aree di rischio diverse ed ulteriori rispetto a quelle sopra descritte.

### 3.4. CONTROLLO E PREVENZIONE DEL RISCHIO, OBBLIGHI INFORMATIVI E MONITORAGGIO

Si richiamano in questa sede premesse e risultati di cui al precedente punto 3.3., sottolineando in particolare l'ampia sovrapposizione di ruoli in capo al Segretario Amministrativo, inevitabile poiché i soggetti posti a livello direttivo/apicale nel settore socio-sanitario sono legati da rapporti a tempo determinato o di tipo libero-professionale.

Di conseguenza riprendendo i tre settori sopra analizzati:

## SEZIONE 4 - PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA': LA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E GLI ONERI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 33/2013 con la presente Sezione l'IPAB procede ad adottare, quale parte del Piano per la prevenzione della corruzione, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Alla luce dell'articolazione dell'IPAB, particolarmente limitata soprattutto in relazione alle funzioni di tipo amministrativo-contabile, non si ritiene di identificare specifiche misure organizzative volte ad assicurare la tempestività e regolarità dei flussi informativi.

Pertanto nel seguito si procede ad un mero riepilogo delle sotto-sezioni della Sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente" come risultanti dall'Allegato 1 al D.lgs. 33/2013, che qui si intende integralmente riportato, con selezione ed evidenza di quelle rilevanti per l'IPAB,

- DISPOSIZIONI GENERALI
  - PTTI: il presente documento
  - ATTI GENERALI: atti che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività (compresi direttive, circolari e programmi)
- ORGANIZZAZIONE
  - ORGANI DI INDIRIZZO POLITICO-AMMINISTRATIVO: il CDA o il Commissario
  - SANZIONI PER MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI: NA
  - ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI: Organigramma (con risorse assegnate)
  - NUMERI DI TELEFONO E INDIRIZZI DI POSTA ELETTRONICA
- CONSULENTI E COLLABORATORI
- PERSONALE
  - INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE: atti, CV, compensi, altri incarichi in enti privati regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni
  - DIRIGENTI: atti, CV, compensi, altri incarichi in enti privati regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni
  - POSIZIONI ORGANIZZATIVE: atti, CV, compensi, altri incarichi in enti privati regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni
  - DOTAZIONE ORGANICA: unità di personale in servizio e costo aggregato
  - PERSONALE NON A TEMPO INDETERMINATO: elenco dei titolari, unità di personale in servizio e costo aggregato
  - TASSI DI ASSENZA: come da rilevamento mensile effettuato
  - CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

- Per l'Area A si prevede l'attivazione di specifiche procedure rafforzate con particolare riferimento alle griglie di valutazione del personale (anche mutuando principi derivanti dai privilegi in ambito sanitario) e l'evidenza dell'andamento di ogni singola procedura
- Per l'Area B si prevede l'attivazione di specifiche procedure rafforzate con particolare riferimento a:
  - a. Necessità della fornitura
  - b. Scelta della modalità di selezione previa consultazione preventiva MEPA etc.
  - c. Completezza e tracciabilità della documentazione come da Modello di organizzazione e Sistema Gestione Qualità in via di adozione
- Per l'Area C si prevede l'invio trimestrale al Responsabile di dati aggregati relativi alle certificazioni rilasciate ai pazienti (numero, finalità), unito, dove necessario, ad un'analisi in equipe preventiva all'emissione del certificato stesso.

Il personale ed i fornitori, già nella fase di selezione, firmano apposita dichiarazione riportante l'assenza di conflitti di interesse o relazioni di paternità o di affinità sussistenti ai sensi dell'art. 1 Comma 9 Lettera e). Il RPC provvede a verifica a campione su almeno il 50% delle selezioni effettuate.

Le azioni sopra descritte trovano riscontro nel Sistema di gestione qualità adottato dall'IPAB.

### *3.5. OBBLIGHI FORMATIVI*

Alla luce dell'articolazione dell'IPAB e delle attività svolte, si ritiene opportuno che il RPC provveda ad organizzare iniziative formative tramite un piano annuale destinato a raggiungere tutto il personale sia esso con rapporto di lavoro indeterminato, determinato o in rapporto libero-professionale.

### *3.7. OBBLIGHI DI TRASPARENZA*

Data l'articolazione dell'IPAB, si ritengono adeguate le misure previste dal Piano Triennale sulla Trasparenza e l'Integrità riportato nella successiva Sezione 4.

### *3.8. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI*

Alla luce dell'articolazione dell'IPAB e delle attività svolte, non si ritiene esistano i presupposti per una rotazione degli incarichi tra il personale a tempo indeterminato.