

RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE ANTICORRUZIONE ANNO 2019

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 1, co. 60, della legge n. 190 del 2012, dell'art. 11 del d.lgs. n. 33 del 2013 e dell'art. 1, co. 2, lettera c), del d.lgs. n. 39 del 2013, sono tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza anche gli altri enti di diritto privato in rapporti convenzionali con il SSN pubblico

Pertanto, si pone il problema dell'esposizione al rischio di corruzione che il legislatore ha inteso prevenire con la normativa anticorruzione in relazione alle pubbliche amministrazioni (legge n. 190 del 2012 e s.m.i., in particolare quanto previsto da parte del decreto legge n. 90 del 2014 convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114).

Come ente di diritto privato avente rapporti convenzionali con il SSN ha provveduto ad applicare la normativa sulla prevenzione della corruzione, attraverso:

- Adozione del modello previsto dal d.lgs. n. 231/2001 integrato con le misure organizzative e di gestione per la prevenzione della corruzione *ex lege* n. 190/2012,
- Nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione nell'ambito del personale.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della Trasparenza è stato nominato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 15/01/2019. Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001, integrato con apposite sezioni speciali riportanti il Piano di prevenzione della corruzione e il programma di trasparenza ed integrità.

Costituisce Allegato al MOGC anche l'elenco dei reati, analisi dei rischi e misure poste in essere in cui vengono costantemente monitorate le aree di rischio, la misura del rischio, i controlli preventivi e le misure adottate o da adottare.

La Casa di Cura Villa del Sole srl ha individuato, quale Responsabile il Dott. Alberto Nardi che, sulla base della normativa in materia, svolge le seguenti mansioni:

- proporre modifiche, aggiornamenti ed integrazioni al Piano di Prevenzione della Corruzione, di Trasparenza e Integrità, da sottoporre al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione;
- curare la pubblicazione del Piano sul sito internet della Casa di Cura nella sezione "Amministrazione Trasparente";

- verificare l'efficace attuazione del Piano di Prevenzione della Corruzione, di Trasparenza e Integrità e la sua idoneità, proponendo la modifica dello stesso in caso di accertate e significative violazioni o in caso di mutamenti nell'organizzazione ovvero nell'attività della Casa di Cura;
- proporre i contenuti del programma di formazione, elaborando specifiche procedure di formazione, e collaborare con il CDA nell'individuazione del personale da formare maggiormente esposto al rischio di commissione di reati;
- verificare lo stato di attuazione del programma di formazione ed individuazione dei contenuti formativi e dei possibili candidati;
- curare la diffusione e la conoscenza del Codice Etico;
- riferire annualmente sull'attività al Consiglio di Amministrazione, in tutti i casi in cui questo lo richieda o qualora lo stesso Responsabile lo ritenga opportuno;
- vigilare, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 39 del 2013, sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi, di cui al citato decreto;
- pubblicare nel sito web della Casa di Cura Villa del Sole la relazione annuale trasmessa al Consiglio di Amministrazione recante i risultati dell'attività svolta entro il 15 dicembre di ogni anno;
- programmare e attuare opportune verifiche ispettive interne finalizzate al controllo dell'effettiva ed efficace attuazione delle misure indicate nel Piano di Prevenzione della Corruzione, di Trasparenza e Integrità;
- monitorare le attività ed i procedimenti maggiormente esposti al rischio di corruzione, anche mediante controlli a campione sulle attività espletate dai referenti identificati.

Il RPC entro il 15 dicembre di ogni anno predisporre una relazione sulle attività di monitoraggio svolte e gli esiti rilevati ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 e ai sensi di quanto disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione.

A cura del RPC, la Relazione è sottoposta al Consiglio di Amministrazione e pubblicata nel sito internet nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La relazione annuale offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal presente Piano e viene pubblicata sul sito istituzionale.

Tale documento contiene un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti:

Gestione dei rischi (es. Azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione; Controlli sulla gestione dei rischi di corruzione; Iniziative di automatizzazione dei processi intraprese per ridurre i rischi di corruzione);

- Formazione in tema di anticorruzione (es. Quantità di formazione in tema di anticorruzione erogata in giornate/ore; Tipologia dei contenuti offerti; Articolazione dei destinatari della formazione in tema di anticorruzione; Articolazione dei soggetti che hanno erogato la formazione in tema di anticorruzione)
- Codice etico di comportamento (es. Adozione delle integrazioni al codice di comportamento; Denunce delle violazioni al codice di comportamento; Attività dell'ufficio competente ad emanare pareri sulla applicazione del codice di comportamento)
- Altre iniziative (es. Esiti di verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;)
- Sanzioni (es. Numero e tipo di sanzioni irrogate).

I dati sono raccolti dal RPC attraverso il contributo di tutto il personale ed in particolare di coloro a cui compete l'attuazione delle misure e delle strutture preposte negli ambiti di interesse.

2. Gestione rischi

Il Responsabile della prevenzione della corruzione con il coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza, all'interno del PTPC ha individuato le azioni idonee a neutralizzare o mitigare il livello di rischio-corruzione connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Il trattamento del rischio si è completato con apposite azioni di monitoraggio volte alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati.

L'iter seguito per la gestione dei rischi ha richiesto, in primo luogo, un'analisi precisa delle aree maggiormente esposte al rischio di commissione del reato di corruzione, al fine di poter provvedere ad attivare specifici accorgimenti ed assicurare così dedicati livelli di trasparenza. (Come dettagliatamente descritto nel piano di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità).

In secondo luogo, ha richiesto la redazione di una mappatura dei processi attraverso l'analisi delle attività che presentano rischi di corruzione, individuando per ognuna il livello di rischio (alto, medio, basso) insito in ogni attività al fine di graduare, corrispondentemente, le relative attività di prevenzione o correttive.

Successivamente la fase di analisi e valutazione del rischio si è articolata in due sotto-fasi identificate nella rilevazione delle informazioni e dei dati e nella ponderazione e valutazione del rischio.

In generale, la metodologia di analisi utilizzata è stata desunta da quella applicata dall'ICE-Agenzia (<http://www.ice.gov.it/>), perché ritenuta di più facile applicazione alla realtà di FCTP e perché si ispira ai principi della norma ISO 31000, di cui ripercorre i principali passaggi pur prendendo in considerazione, con qualche modifica i suggerimenti contenuti negli allegati 1 e 5 del Piano Nazionale Anticorruzione.

Infine è stata predisposta una tabella descrittiva dei risultati dell'analisi dei rischi ed una pianificazione degli interventi per la riduzione dei rischi sottoposti a monitoraggio.

E' opportuno sottolineare che i paragrafi successivi sono organizzati con una breve descrizione, una tabella (indicante gli esiti dei monitoraggi) sulla base delle fasi di attuazione previste dal Piano, con i relativi indicatori per il monitoraggio.

I campi di ciascuna tabella sono:

- Fasi per l'attuazione (come previsto dal piano)
- Tempi di realizzazione (come previsto dal piano)
- Ufficio Responsabile (come previsto dal piano)
- Indicatori di monitoraggio (come previsto dal piano)
- Stato di attuazione (con eventuali note)
- Esito del monitoraggio (se previsto dallo stato di attuazione)

Per quanto riguarda lo stato di attuazione e l'esito dei monitoraggi sono possibili i seguenti casi:

- Fase attuata con esito positivo
- Fase attuata con esito parz. Positivo
- Fase attuata con esito negativo (non presenti allo stato attuale)

- Fase in attuazione senza indicatori consultabili
- Fase ritardata con l'indicazione
- Fase da attuare perché così previsto dal programma

La verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno del processo di gestione del rischio.

3. Codice di comportamento

Contestualmente alla prima adozione del Piano e del Modello di organizzazione, gestione e controllo, il Consiglio di Amministrazione ha adottato un Codice etico di comportamento. E' stata attribuita particolare importanza ai comportamenti rilevanti ai fini della prevenzione dei reati di corruzione. Tale codice ha rilevanza ai fini della responsabilità disciplinare: infatti, l'inosservanza può dare luogo a misure disciplinari secondo quanto stabilito dal Codice Disciplinare, anch'esso contestualmente adottato. Al fine di assicurare l'attuazione delle norme dei codici, l'adeguato supporto interpretativo, ove richiesto, è garantito dal consulente del lavoro.

3.1. Rotazione degli incarichi e segregazione delle funzioni

La legge n. 190/2012 al comma 5, lett. b), nonché al comma 10, lett. b), prevede, quale ulteriore misura preventiva del rischio corruzione, l'eventuale rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

A tale riguardo, si specifica tuttavia che la struttura organizzativa, in quanto estremamente limitata quanto a numero di risorse, non può consentire alla Casa di Cura di attuare la rotazione degli incarichi scontrandosi, infatti, l'adozione di un sistema di rotazione del personale addetto alle aree a rischio con l'impossibilità di assicurare il necessario rispetto delle specifiche competenze tecniche e sanitarie delle stesse singole aree. In alternativa alla rotazione, per quanto possibile vista la struttura e il numero di risorse, il Cda valuterà l'opzione di segregazione delle funzioni, almeno per i processi più rischiosi, cioè di effettuare la distinzione delle competenze attribuendo a soggetti diversi compiti.