



Adottata dal Direttore Generale in data **31 GEN. 2014**

Deliberazione  
n. 132

**OGGETTO:** Approvazione Piano Triennale Anticorruzione 2014-2016.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da ~~3 FEB. 2014~~ per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE  
Coadiuvato dal  
Direttore Amministrativo  
Direttore Sanitario

Dr. Antonio Garau  
Dr. Attilio Murru  
Dr. Remigio Carlo Puddu

**Premesso** che la legge 6 novembre 2012 n. 190, recante disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo.

**Richiamato** l'art. 1, comma 7, della Legge 190/12 che testualmente recita: "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. 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."

**Vista** la deliberazione n. 98 del 29/01/2014 con la quale è stato individuato il responsabile della prevenzione della corruzione nella persona della Dottoressa Pillai, Dirigente Amministrativo comandato presso questa Amministrazione.

**VISTO** lo schema di Piano Triennale Anticorruzione 2014-2016 a carattere provvisorio e transitorio predisposto dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, che viene allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

**Considerato** che risulta necessario procedere tempestivamente all'approvazione dello stesso perché si possa procedere agli adempimenti normativamente richiesti.

**Visto** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda Ospedaliera Brotzu

# Piano per la prevenzione della corruzione Triennio 2014/2016



## ***Indice***

- 1. Premessa**
- 2. Normativa di riferimento**
- 3. Definizione di corruzione**
- 4. Contenuti e finalità Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione**
- 5. Soggetti coinvolti nella attività di prevenzione della corruzione**
- 6. Gestione del rischio**
- 7. Misure di carattere generale per prevenire il rischio**
- 8. Responsabilità**
- 9. Relazione sull'attività svolta**
- 10. Disposizioni finali**



## 1. Premessa

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ( di seguito PTPC) dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu ( di seguito AOB) è redatto in conformità alla L. 190/2012 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* e ai successivi interventi in materia così come individuati all’art. 3.

Con il PTPC l’ AOB si prefigge l’obbiettivo di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici/processi al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio delegando la verifica dell’attuazione del piano stesso ad un Responsabile della prevenzione della corruzione ( di seguito RPC), coadiuvato da alcuni referenti aziendali detti Referenti.

## Art. 2. Normativa di riferimento

1. Legge n. 6 novembre 2012, n. 190, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* e suoi decreti attuativi:

- a) Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, recante *“Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
- b) Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- c) Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
- d) Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, avente ad oggetto *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*, entrato in vigore in data 19 giugno 2013;

2. Circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica (di seguito DFP):

- a) n. 1/2013 avente ad oggetto *“legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- b) n. 2/2013 avente ad oggetto *“d.lgs. n. 33 del 2013 - attuazione della trasparenza”*





3. Circolari, linee guida, direttive, indicazioni, indirizzi e delibere del DFP, dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC) e delle ulteriori pubbliche Autorità a vario titolo preposte all'azione di prevenzione del rischio di corruzione e d'illegalità;
4. Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito PNA) approvato in data 11 settembre 2013 dall'ANAC e predisposto dal DFP, anche secondo le linee di indirizzo adottate in data 14 marzo 2013 dal Comitato interministeriale istituito e disciplinato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri: *"Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2013, n. 190"*.

### 3. Definizione di corruzione

Poiché la Legge 190/2012 non fornisce una definizione di corruzione si può affermare che, considerato il contesto in cui la normativa si inserisce, il termine debba essere inteso in senso non restrittivo, ma comprensivo delle varie situazioni nelle quali, in seno all'Amministrazione si riscontri un abuso del potere da parte degli operatori, non necessariamente finalizzato al conseguimento di una utilità economica.

Detta impostazione si evince chiaramente dalla circolare del DFP n. 1/2013 la quale, nell'occuparsi del concetto di corruzione, non fa esclusivo riferimento alle fattispecie penalmente rilevanti concretanti delitti contro la Pubblica Amministrazione, ma a qualsivoglia situazione nella quale si riscontri un malfunzionamento del sistema amministrazione derivante da un utilizzo per fini privati delle funzioni.

### 4. Contenuti e finalità Piano triennale Prevenzione Corruzione

Il presente PTPC, al fine di porre in essere l'attuazione di una strategia atta alla prevenzione ed al contrasto del rischio di corruzione e di illegalità nell'AOB, si propone di dare risposte alle seguenti esigenze:

*a) individuazione delle attività più esposte al rischio di corruzione, la legge n.190/2013, il comma 16, menziona le seguenti:*

- autorizzazione o concessione;*
- scelta del contraente nel l'affidamento di lavori , forniture e servizi ;*
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, sussidi, contributi, ausili finanziari ;*



- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale;
- b) definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;
- c) monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di attuazione e conclusione del procedimento;
- d) rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto ai rischi identificati quali:
  - introduzione/ sviluppo delle forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
  - valutazione della possibilità di garantire adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio;
  - predisposizione di regolamentazione su modalità/garanzie da porre in essere in relazione a segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, comma 51 Legge n.190/2013, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
  - l'adozione di misure che diano garanzie per:
    - la definizione e il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 L. 190/2013;
    - l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
    - la diffusione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, commi 49 e 50 L. 190/2013, e comma 16-ter del Part, 53 d.lgs. 165/2001 come modificato, regole definite ulteriormente con i l.d.lgs. 39, 8 aprile 2013;
    - la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 L.190/2013;
    - la verifica della realizzazione del piano trasparenza come disciplinata dal T.U. trasparenza «Riordino del la disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, da parte delle pubbliche amministrazioni», ivi comprese l'adozione del Piano della Trasparenza (come articolazione dello stesso Piano Triennale Anticorruzione),  
l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;



*-la realizzazione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai dirigenti amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;*

*e) l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano Triennale della Performance;*

*f) definizione delle modalità delle forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.*

L'attività di prevenzione della corruzione, messa in atto dall'AOB, mediante l'attuazione del PTPC rappresenta un processo i cui risultati trovano giovamento dalla maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo, per cui il Piano non si configura come una attività compiuta, con un termine di completamento finale, ma si configura come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione.

Come previsto nel PNA (Piano Nazionale Anticorruzione), il PTPC rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistemizza, e descrive, un processo articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso viene delineato un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi in cui si esamina l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo.

Le disposizioni del PTPC riguardano tutto il personale a tempo determinato e indeterminato dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu e gli operatori e collaboratori a qualunque titolo operanti in seno alla medesima. In seno ai contratti stipulati con ciascuno di essi dovrà essere contenuto il richiamo al rispetto delle disposizioni dettate nel PTPC.

Il PTPC deve necessariamente contenere:

1. L'individuazione delle aree di rischio
2. L'individuazione per ciascuna area degli interventi per ridurre i rischi
3. La programmazione delle iniziative di formazione
4. L'individuazione dei compiti del RPC e dei referenti
5. L'individuazione per ciascuna misura del responsabile e del tempo di attuazione
6. L'individuazione delle misure di trasparenza
7. La definizione delle misure per l'aggiornamento e il monitoraggio del PTPC



## 5. Soggetti coinvolti nell'attività di gestione del rischio

### 5 a) Il Direttore generale

Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu:

- Designa il Responsabile della Prevenzione della corruzione
- Adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti su proposta del RPC e ne cura la comunicazione al DFP
- Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione

### 5 b) Il Responsabile della Prevenzione e corruzione

Ai sensi dell'art. 1 comma 7 della legge 190/2012, il Direttore Generale dell'AOB, con deliberazione n. 98 del 31.01.2014 ha nominato quale RPC la Dott. ssa Federica Pillai .

La designazione del RPC deve essere comunicata all' Autorità Nazionale Anticorruzione.

Non può essere nominato Responsabile della prevenzione della corruzione un dirigente che sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna o di provvedimenti disciplinari e che non abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento integerrimo.

Nella scelta del Responsabile della prevenzione della corruzione va esclusa l'esistenza di situazioni di conflitto di interesse.

Il RPC resta in carica un anno e il suo incarico può essere rinnovato per una sola volta

L'incarico di RPC è remunerato, a seguito di valutazione positiva dell'attività, nell'ambito delle norme legislative e contrattuali vigenti, attraverso il riconoscimento dei risultati conseguiti, in base alle risorse disponibili del fondo, mediante la retribuzione di risultato.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono attribuiti i seguenti compiti:

- Elaborazione e proposizione al Direttore Generale del piano della prevenzione della corruzione,
- Definizione di procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione,
- Verificare l'idoneità e l'efficace attuazione del piano,



- Proporre eventuali modifiche dello stesso in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni delle prescrizioni durante il corso di vigenza del piano,
- Verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici in cui vi è lo svolgimento delle attività considerate a più elevato rischio di corruzione,
- Procedere, di concerto con i responsabili delle diverse strutture, all'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione,
- Pubblicazione della relazione annuale sui risultati dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale,

Ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, il Responsabile del piano anticorruzione, cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del decreto medesimo sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi.

I compiti attribuiti al RPC non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo *in vigilando* ma anche *in eligendo*.

Ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, d. lgs n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio.

Ai fini dello svolgimento delle attività previste dall'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari opera in raccordo con il RPC.

Il d.lgs. 33/2013 pone l'obiettivo della verifica della realizzazione del Programma Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità (per la cui consultazione si rimanda alla deliberazione del Direttore Generale n. 813 del 29/05/2013) come disciplinato dal T.U. sulla trasparenza «Riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e di fusione di informazioni, da parte delle pubbliche amministrazioni», ivi compresa

l'adozione del Piano della Trasparenza, come articolazione dello stesso PTPC.

Il RPC riferisce al Direttore Generale sui risultati dell'attività svolta, con cadenza almeno semestrale. Nell'ambito della propria attività, nel rispetto delle disposizioni in tema di segreto d'ufficio, può accedere a qualunque documento aziendale, può inoltre chiedere in qualunque momento, a



qualunque operatore, delucidazioni e chiarimenti verbali e scritti, su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e/o illegalità.

Nel caso in cui, nell'esercizio della sua attività, riscontri dei comportamenti e/o dei fatti, che possano avere rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva comunicazione al Direttore della Struttura presso la quale il dipendente opera, e all'ufficio Procedimenti disciplinari, per la tempestiva attivazione del procedimento.

Analogamente, nelle ipotesi nelle quali riscontri fatti suscettivi di dar luogo a responsabilità amministrativa o potenzialmente costituenti notizia di reato ne cura la comunicazione all'Ufficio Legale aziendale ai fini dell'inoltro delle necessarie denunce alle autorità competenti.

In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPC risponde ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui all'art. 1 comma 5 della legge n. 190/2012 e di aver osservato le prescrizioni di cui all'art. 1 commi 9 e 10 della stessa legge;
- b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

In caso contrario, la sanzione 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.

La mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio della corruzione, da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale.

#### *5 c) I referenti*

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali l'AOB individua dei Referenti dell'RPC che operano con lui in stretto collegamento per la stesura e l'applicazione del Piano. Svolgono in particolare attività informativa nei confronti del responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione e tempestiva conoscenza dei fatti corruttivi tentati o realizzati.

Riferiscono al RPC sul rispetto degli obblighi inerenti la rotazione del personale, partecipano all'attività di gestione del rischio, curano la raccolta delle informazioni necessarie per l'adempimento



degli obblighi in materia di trasparenza, assicurano forme di presa d'atto e l'osservanza del Codice di comportamento da parte dei dipendenti. Assicurano la tempestiva comunicazione al RPC dei fatti di cui vengano a conoscenza potenzialmente suscettivi di comportare responsabilità disciplinare amministrativa e/o penale.

Concorrono infine con il RPC :

- Alla divulgazione all'interno della propria struttura dei contenuti del PTPC nonché alla verifica della sua attuazione e della sua idoneità
- Alla predisposizione di proposte di modifica e/o integrazione del PTPC
- Alla individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti al rischio corruzione
- Alla individuazione e implementazione di forme di controllo interno alla struttura volte alla prevenzione e emersione di possibili fenomeni corruttivi
- Alla individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione

L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del RPC che resta il riferimento principale dell'AOB. L'incarico di Referente si configura come incarico aggiuntivo a quello già ordinariamente svolto e non dà luogo ad alcuna ulteriore remunerazione. Verrà individuato un referente per ciascuna delle aree di rischio individuate con il presente piano.

I Referenti verranno individuati con deliberazione del Direttore Generale, su proposta del RPC, sentiti i Direttori delle Strutture cui afferiscono le aree di rischio.

#### *5 d) Gruppo di lavoro a supporto del Responsabile*

Con deliberazione del Direttore Generale verrà istituito un Gruppo di Lavoro che supporti e collabori con il RPC per le seguenti attività:

- Realizzazione delle azioni e degli obiettivi definiti nel Piano
- Definizione delle aree di rischio ulteriori rispetto a quelle legislativamente previste
- Definizione delle modalità di analisi e di mappatura dei rischi
- Definizione dei flussi documentali e informativi da e per gli operatori
- Definizione dei percorsi di monitoraggio e di controllo
- Individuazione e organizzazione dei percorsi di formazione per il personale
- Valutazione della necessità e definizione delle modalità di adeguamento e aggiornamento del Piano e dei protocolli



- Ogni altra attività necessaria e utile ai fini della realizzazione degli obiettivi del presente piano.

*5 e) Dirigenti personale e collaboratori a qualsiasi titolo*

Lo svolgimento e l'applicazione delle misure di prevenzione richiedono inevitabilmente il pieno coinvolgimento dei Dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione. Infatti solo una azione sinergica e combinata dei singoli responsabili delle strutture con il RPC è capace di assicurare il successo dell'attività svolta.

Sarà perciò richiesto ai dirigenti coinvolti di:

- Svolgere attività informativa nei confronti del RPC e dei referenti
- Collaborare nella fase di mappatura ed analisi dei rischi,
- Proporre misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed a controllare il rispetto nelle strutture di competenza,
- Mettere a disposizione del RPC le informazioni necessarie,
- Proporre le modalità di rotazione del proprio personale esposto maggiormente a rischio,
- Segnalare al RPC ogni accadimento o dato significativo ai fini dell'espletamento delle proprie funzioni.
- Assicurare l'osservanza del codice di comportamento e verificare e segnalare le violazioni
- Adottare le misure gestionali di propria competenza quali l'attivazione di procedimenti disciplinari e la sospensione e rotazione del personale

L'assolvimento dei compiti di cui sopra costituirà obiettivo in sede di negoziazione di budget per i dirigenti responsabili di struttura per gli anni 2014, 2015, 2016.

A tutto il personale e a tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione verrà richiesto di osservare le misure e le disposizioni previste nel PTPC, collaborare nell'attività di gestione del rischio, segnalare le situazioni di illecito e le personali possibili situazioni di conflitto d'interessi.





*5 f) OIV e altri organismi di controllo interno*

- Partecipano al processo di gestione del rischio
- Svolgono i compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa
- Esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall' Azienda Ospedaliera G. Brotzu

*5 g) Ufficio Procedimenti disciplinari*

- Attiva tempestivamente i procedimenti disciplinari di propria competenza a seguito di segnalazione da parte del RPC dei referenti o dei Direttori di Struttura
- Provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria
- Propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento



## 6. Gestione del rischio

Per gestione del rischio si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo il rischio, e dunque per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.

I principi di gestione del rischio cui fare riferimento nell'ambito dell'attività di prevenzione della corruzione sono desunti dai Principi e Linee Guida UNI ISO 31000: 2010 specificamente individuati nell'Allegato 6 del PNA., e ciò al fine di garantire uniformità e omogeneità dei dati e delle correlate rilevazioni da parte di tutte le pubbliche amministrazioni.

Il processo di gestione del rischio verrà articolato in differenti fasi consistenti :

- 6 a) Identificazione delle aree di rischio e dei processi
- 6 b) Mappatura dei processi
- 6 c) Identificazione del rischio
- 6 d) Analisi del rischio
- 6 e) Ponderazione del rischio
- 6 f) Trattamento del rischio e modalità per neutralizzarlo
- 6 g) Monitoraggio del rischio

### *6 a) Identificazione delle aree a rischio*

Ai sensi dell'art.1 comma 9 lettera a) della legge 190/2012, e nelle more del completamento del processo di mappatura, sono individuate le aree dell'AOB nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione. Queste debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. Rispetto a tali aree il PTPC identifica le loro caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

La loro individuazione e il rischio correlato è il risultato di un processo complesso, che presuppone una analisi, e una sua valutazione, attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda.

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica Amministrazione. Tuttavia, l'esperienza internazionale e nazionale mostrano che vi sono delle aree di rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte. In conseguenza, la legge n. 190/2012 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.



Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16 e si riferiscono ai procedimenti di:

- Autorizzazione e concessione
- 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 n. 163 del 2006
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
- Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D. Lgs 150/2009.

In sede di prima applicazione, in seno al presente Piano, sono state identificate sia le aree costituenti il contenuto minimale prescritto dalla normativa, sia altre aree che tengono conto del contesto organizzativo e della specificità funzionali dell'AOB. Per ciascuna di queste aree verranno poi indicati i processi sui quali, nel corso di attuazione del PTPC, verrà effettuata l'analisi e la valutazione dei rischi. In sede di aggiornamento del PTPC si valuterà, sulla base delle risultanze dell'attività di mappatura dei processi, l'individuazione di ulteriori aree rispetto a quelle previste in sede di prima applicazione.

Le aree di rischio risultano essere le seguenti:

**A- Area amministrativa e del personale:**

1. Concorsi, prove selettive per l'assunzione del personale, progressioni di carriera ex art. 24 del d.lgs. 150/2009, ivi comprese selezioni interne e conferimenti borse di studio
2. Partecipazione a commissioni di concorso
3. Autorizzazioni incarichi occasionali extraistituzionali ai dipendenti
4. Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e di certificazione
5. Controlli sulle assenze per malattia
6. Concessione di part time non superiore al 50% per lo svolgimento di altre attività
7. Controllo e gestione informatizzato delle presenze
8. Predisposizione della documentazione previdenziale,
9. Accordi contrattuali
10. Elaborazione voci stipendiali
11. Conferimenti incarichi professionali, Co. co. co. ecc.



**B - Area economico-finanziario e controllo di gestione:**

1. Ciclo attivo e passivo
2. Attività controllo di gestione e risultanze schede di budget per la valutazione del personale,
3. Gestione dei flussi informativi amministrativi e sanitari,
4. Controllo sulla eventuale riduzione della spesa
5. Accertamento riscossione ticket
6. Recupero crediti

**C - Area Information Technology**

1. Ufficio elaborazione dati
2. Assistenza/manutenzione Server Aziendali
3. Gestione e manutenzione Rete Aziendali
4. Gestione e manutenzione dei DataBase Aziendali
5. Manutenzione apparecchiature informatiche
6. Gestione rapporti tra l'AOB, Regione e Società Engineering nell'ambito del progetto Sisar
7. Funzioni di supervisione e amministrazione dei moduli Sisar

**D - Area degli approvvigionamenti:**

1. Appalti pubblici di servizi e forniture anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del d.lgs. 163/2006 e tutte le attività ad essi connesse
2. Appalti pubblici di servizi e forniture anche con riferimento alla fase di esecuzione del contratto ai sensi del d.lgs. 163/2006 e tutte le attività ad essi connesse
3. Affidamenti incarichi professionali di carattere tecnico ai sensi del D. Lgs 163/2006
4. Acquisti con fondo economale,
5. Affidamenti diretti ed acquisti in economia
6. Appalti di lavori e tutte le attività ad essi correlati
7. Partecipazione a commissioni di gara
8. Manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili dell'azienda ospedaliera,
9. Partecipazione a commissioni di gara,
10. Gestione inventario



**E - Area Staff:**

1. Affidamento consulenze e incarichi legali,
2. Transazioni conciliazioni mediazioni
3. Valutazione sinistri in CVS
4. Convenzioni passive
5. Rilevazione attività di ricovero e ambulatorio anche ai fini della remunerazione e della valutazine
6. Selezione fornitori servizi formazione
7. Affidamento incarichi per docenza occasionale
8. Convenzioni passive per attività formativa in house

**F - Area sanitaria:**

1. Gestione dei rapporti con le ditte farmaceutiche/dispositivi medici,
2. Richiesta di prestazioni all'estero presso struttura sanitaria non convenzionate,
3. Gestione delle liste d'attesa per le prestazioni sanitarie,
4. Esercizio della libera professione intramoenia,
5. Gestione delle sperimentazioni cliniche,
6. Attività di espianto
7. Prestazioni aggiuntive ad integrazione dell'attività istituzionale
8. Attività Servizio Necroscopia

*6 b) La mappatura dei processi*

La mappatura del processo consiste nella individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. La mappatura dei processi dovrà essere effettuata per ciascuna delle aree precedentemente indicate nei tempi indicati nel crono programma . Nell'attività di mappatura dei processi verranno coinvolti il RPC, i referenti , il gruppo di lavoro, i Dirigenti, l'OIV.

*6 c) Identificazione del rischio*

L'attività di identificazione del rischio richiede che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione esaminando tanto il contesto esterno quando il contesto interno dell'AOB. I rischi vengono identificati mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti. Un importante contributo sarà dato dai dati tratti dall'esperienza quali precedenti giudiziari



e disciplinari. Verranno assunti quali criteri di riferimento quelli contenuti nell'allegato Tabella 5 del PNA. Nell'attività di identificazione del rischio, sotto la supervisione del RPC, verranno coinvolti i referenti, il gruppo di lavoro, i Dirigenti, l'OIV, gli utenti e le associazioni di consumatori. Verranno inizialmente presi in considerazione i rischi di cui all'Allegato 4 del PNA.

#### *6 d) Analisi del rischio*

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e delle conseguenze che il rischio produce (Impatto) e ciò al fine di giungere alla determinazione del livello del rischio espresso in valore numerico.

Per ciascun rischio identificato con le modalità precedentemente richiamate si procederà dunque a stimare il valore della probabilità e il valore dell'impatto e dunque il livello del rischio, utilizzando i criteri di cui alla Tabella Allegato 5 del PNA.

Anche in questa attività viene svolta sotto la supervisione del RPC, con il coinvolgimento dei referenti del gruppo di lavoro, i Dirigenti, l'OIV.

#### *6 e) La ponderazione del rischio*

La ponderazione consiste nel considerare il rischio e porlo a confronto con gli altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza dei trattamenti. A seguito dell'attività di analisi del rischio sarà possibile all'AOB formulare per ciascun rischio e per ciascun processo, una classifica del livello di rischio che verrà esaminata e valutata per l'elaborazione della proposta del trattamento del rischio.

#### *6 f) Il trattamento del rischio*

La fase del trattamento del rischio consiste nella individuazione e nella implementazione delle misure di prevenzione del rischio che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre la probabilità che il rischio si verifichi. La scelta del rischio o dei rischi da trattare prioritariamente sarà effettuata dal RPC, con la collaborazione del gruppo di lavoro, dei referenti e dell'OIV. La scelta verrà effettuata sulla base dei seguenti criteri:

- Livello di rischio
- Obbligatorietà della misura
- Impatto organizzativo e finanziario connesso all'attivazione e all'implementazione della misura



Le misure di prevenzione obbligatorie saranno attuate secondo le scadenze indicate nel cronoprogramma. Le misure di prevenzione ulteriori verranno individuate sulla base dei costi stimati, dell'impatto sull'organizzazione e del grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse.

*6 g) Monitoraggio del rischio*

L'attività di monitoraggio del rischio consiste nella valutazione del livello del rischio tenuto conto della attivazione e implementazione delle misure di prevenzione, consiste dunque in una valutazione dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati. Le risultanze di questa attività consentono la continua elaborazione e il continuo aggiornamento delle strategie di prevenzione. Al monitoraggio del rischio provvedono gli stessi soggetti che hanno partecipato alle precedenti fasi.



## 7. Misure per la prevenzione del rischio

### *7.1 Adozione Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità*

L'AOB con deliberazione n. 813 del 29.05.2013 ha provveduto all'adozione del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e con deliberazione n. 99 del 29.01.2014 ha provveduto alla nomina della Dott.ssa Federica Pillai quale responsabile della Trasparenza.

### *7.2 Adozione del codice di comportamento*

Secondo quanto previsto dall'art. 54 comma 5 del D. Lgs 165/2001 e dall'art. 1 comma 2 del DPR 62/2013 l'AOB definisce un proprio codice di comportamento dei dipendenti al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza lealtà imparzialità e servizio esclusivo alla cura e all'interesse pubblico. L'AOB provvederà all'adozione del codice con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV. I tempi di adozione sono definiti nel crono programma.

### *7.3. Rotazione del personale operante delle aree a rischio corruzione*

La ratio della previsione che impone la rotazione del personale operante in aree a rischio corruzione è quella di ridurre il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra personale e utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate alla collusione.

Attualmente le esigenze organizzative dell'AOB e l'infungibilità delle figure professionali assegnate ai processi riconducibili alle aree di rischio, in uno con i vincoli di finanza pubblica, non consentono l'immediata applicazione della misura. Nel corso del periodo di riferimento del PTPC, previa verifica dell'evolversi delle condizioni organizzative e compatibilmente con le risorse disponibili, si provvederà all'attivazione della misura.



#### *7.4. Obbligo di astensione in caso di conflitto d'interessi*

Il responsabile del procedimento ed i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto anche solo potenziale.

Tale segnalazione dovrà avvenire tempestivamente e dovrà essere rivolta ai dirigenti responsabili della struttura presso cui viene svolta l'attività o, se essi stessi dirigenti, alla direzione aziendale. Tutte le segnalazioni dovranno pervenire in copia anche al RPC.

Inoltre è necessario che in sede di autorizzazione ai propri dipendenti, per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali sia verificata l'insussistenza di situazioni, anche solo potenzialmente, di conflitto di interessi come sancito dal comma 7 e 9 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001.

Oltre a ciò l'AOB è tenuta a porre in essere una azione mirata al monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazioni di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione secondo i dettami dell'art. 91 comma 9 lettera e della legge 190/2012. e per tale motivo che i destinatari di codesti provvedimenti e/o benefici economici dovranno obbligatoriamente sottoscrivere – presso le strutture afferenti per competenza procedimentale – preventiva apposita dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del DPR 445/2000 in cui attestino l'inesistenza di rapporti di parentela o affinità con Dirigenti o con dipendenti con posizione di responsabilità all'interno dell'Azienda.

Con cadenza almeno semestrale i responsabili delle strutture interessate dovranno dare evidenza al RPC dell'effettiva acquisizione agli atti di tali dichiarazioni.

#### *7.5. Attività e incarichi extraistituzionali*

Il PNA prevede che gli enti del servizio sanitario nazionale procedono all'adozione della regolamentazione degli incarichi non consentiti ai pubblici dipendenti nel rispetto di quanto stabilito in sede di Conferenza unificata il 24 Luglio 2013.



In attesa delle conclusioni di cui al punto 6 della predetta Intesa l'AOB provvederà, entro il termine indicato nel cronoprogramma alla predisposizione e adozione di un regolamento per l'autorizzazione degli incarichi esstraistituzionali.

Nelle more dell'adozione del regolamento, nel concedere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, verrà posta particolare attenzione alla valutazione della sussistenza di conflitto d'interessi inteso come contrapposizione tra dovere pubblico e interesse privato del dipendente.

#### *7.6. Inconferibilità e incompatibilità incarichi dirigenziali*

Nel corso del 2014, su formale richiesta del RPC, il Servizio Personale provvederà all'acquisizione della dichiarazione di assenza delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dagli artt. 3,5,10 e 12 del D.Lgs 39/2013 da parte del Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario Direttori di SC , SSD, SS. Le dichiarazioni acquisite verranno rese accessibili mediante pubblicazione sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La richiesta verrà effettuata annualmente e la pubblicazione verrà aggiornata laddove intervengano mutamenti o conferimenti di nuovi incarichi.

#### *7.7. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro*

La legge 190 ha introdotto nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs 165/2001 il comma 16-ter al fine di contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse a impieghi del dipendente successivi alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio ipotizzato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la propria posizione o il proprio potere in seno all'amministrazione, al fine di ottenere un lavoro attraente presso l'impresa o presso il soggetto con cui entra in contatto. Prevede dunque l'art. 16 ter che " *I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi*



*eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti*?. A partire da Febbraio 2014, dunque, in seno all'AOB nei contratti individuali di lavoro verrà inserita la clausola in base alla quale il dipendente si impegna a non svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda.

Si procederà all'adeguamento dei documenti di gara inserendo nella sezione delle autocertificazioni l'attestazione di regolarità in ordine alla predetta condizione imposta dalla norma.

#### 7.8 *Formazione di Commissioni, assegnazione uffici*

Ai sensi dell'art. 35 bis del d.lgs. 165/2001, introdotto dal comma 46 dell'art. 1 della legge 190/2012, coloro che sono stati condannati, anche con sentenza passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, si devono astenere:

- dal far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi,
- dall'essere destinatari di assegnazione, anche con funzioni direttive, di uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati,
- dal far parte, anche con compiti di segreteria, delle commissioni per la scelta del contraente o per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

L'AOB ha dunque provveduto :

- Ad adeguare la dichiarazione di insussistenza di cause ostative alla partecipazione a commissioni di concorso rilasciata dai soggetti designati dall'Azienda quali componenti di commissioni di concorso e selezione, mediante il riferimento alle condanne per i reati di cui al capo I titolo II Libro II del Codice Penale
- Ad aggiornare l'autocertificazione che i commissari di gara devono obbligatoriamente sottoscrivere prima di essere formalmente nominati inserendo l'attestazione circa l'assenza di condanne penali

Con cadenza almeno semestrale i responsabili delle strutture interessate dovranno dare evidenza al RPC dell'effettiva acquisizione agli atti di tali dichiarazioni.



### *7.9 Individuazione dei termini per la conclusione dei procedimenti*

I Responsabili delle strutture aziendali sono tenuti ad individuare i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, provvedendo al monitoraggio periodico del rispetto di tali termini. A tal fine, detti responsabili redigono apposito prospetto, suscettibile di aggiornamenti, da inviare al RPC e pubblicare ai sensi del d.lgs. 33/2013 sul sito web dell'AOB.

Inoltre sarà necessario che annualmente i dirigenti attestino in monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali e gli esiti della verifica dell'eventuale sussistenza di illeciti connessi al ritardo.

### *7.10 Patti di integrità negli affidamenti*

In attuazione dell'art. 1 comma 17 della L. 190/2012 l'AOB utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento delle commesse.

Il rispetto dei patti d'integrità e dei protocolli di legalità costituisce condizione la cui accettazione viene configurata dall'AOB quale presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti alle gare d'appalto.

### *7.11 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la Società civile.*

Poiché uno degli obiettivi dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione di fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi diventa strategico il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. Nel corso del triennio l'AOB si impegna ad individuare delle soluzioni organizzative volte a creare un dialogo con l'esterno, anche con l'ausilio dell'URP, primo interfaccia aziendale con l'utenza.

### *7.12 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito*

Ai sensi dell'art. 1 comma 52 della L. 190/2012 *“Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.*



2. *Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.*
3. *L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.*
4. *La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.*

### 7.13 Formazione

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito delle azioni di prevenzione della corruzione. Infatti, una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli: la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa"; ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (programmi, politiche da adottare, misure) da parte dei diversi individui che a vario titolo agiscono nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale dipendente;
- la creazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali differenti; in modo che tutto ciò rappresenti un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'ente le modalità



- di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di “buone pratiche amministrative” a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- la messa a disposizione in modo facilmente fruibile degli orientamenti giurisprudenziali riguardanti tutti gli aspetti dell’esercizio della funzione amministrativa.
  - scongiurare l’insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
  - mediante l’insegnamento di principi comportamentali giuridicamente ed eticamente adeguati a promuovere la diffusione di valori etici.

A tale scopo, l’AOB adotterà annualmente un apposito Programma –a cura della struttura competente in materia – per la formazione e l’aggiornamento del personale che opererà nei settori a rischio di corruzione, all’interno del piano di formazione aziendale. In tale programma sarà necessario dettagliare gli argomenti su cui verteranno le attività di formazione, tenuto conto non solo delle proposte dei dirigenti ma anche delle indicazioni fornite dal PNA.

Inoltre i percorsi di formazione dovranno essere orientati in base alla tipologia di attività svolta all’interno della struttura definita a rischio di corruzione.

Un livello generale, del programma stesso sarà rivolto a tutti i dipendenti, e riguarderà l’aggiornamento delle competenze e le tematiche dell’etica e della legalità;

Un livello specifico, invece, sarà rivolto al RPC, ai Referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio; in esso saranno enunciate le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell’Azienda.

Le necessità formative sono individuate dal RPC

Le iniziative formative sono inserite anche nel Piano triennale della Formazione di cui all’art. 7 bis del d.lgs. n. 165/2001.

L’Azienda dovrà monitorare e verificare il livello di attuazione dei vari processi di formazione e la loro efficacia nel tempo in riferimento alle azioni impostate. Il monitoraggio verrà realizzato attraverso questionari destinati ai soggetti coinvolti nella formazione



## 8. Responsabilità

### 8.1. RPC

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al responsabile sono previste consistenti responsabilità in caso di inadempimento. In particolare :

- Art. 1 comma 8 L. 190/2012 “*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*”
- Art. 1 comma 12 L. 190/2012 “*In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*
  - a) *di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;*
  - b) *di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano*”
- Art. 1 comma 13 L. 190/2012 “*La sanzione disciplinare a carico del responsabile individuato ai sensi del comma 7 non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi*”.
- Art. 1 comma 14 L. 190/2012 “*In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare. Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo pubblica nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività*”
- Art. 46 D. lgs 33/2013 “*1. L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. 2. Il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui al comma 1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.*”.



*8.2 Responsabilità dipendenti per violazione misure di prevenzione*

La violazione delle misure di prevenzione previste dal PTPC sono fonte di responsabilità disciplinare per ciascun dipendente dell' AOB.

*8.3. Responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o ritardi nelle pubblicazioni*

Ai sensi dell'art. 1 comma 33 della L. 190/2012 la mancata o incompleta pubblicazione da parte delle PA delle informazioni di cui all'art. 31 costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'art 1 comma 1 D, Lgs 198/2009, va valutata come responsabilità dirigenziale ed eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili dei servizi.

**9. Relazione attività svolta**

Il RPC, entro il 15 gennaio di ogni anno redige una relazione recante i risultati dell'attività svolta . La Relazione viene inviata al Direttore Generale , pubblicata sul sito Aziendale e trasmessa al DFP unitamente al PTPC dell'anno successivo.

**10. Disposizioni finali**

Per quanto non espressamente previsto nel presente PTPC troveranno applicazione le disposizioni di cui alla L. 190/2012 e dei provvedimenti ad essa collegati.



## CRONOPROGRAMMA

Nella Tabella che segue si sintetizzano gli interventi previsti nel corso del triennio di riferimento, con l'indicazione – per ciascuna attività – della relativa competenza.

Anno 2014		
Competenza	Data di attuazione	Attività
RPC	31.01.2014	Presentazione proposta PTPC
Direttore Generale	31.01.2014-	Adozione PTPC
RPC/CED	31.01.2014	Pubblicazione PTPC sul sito aziendale
Gruppo di lavoro, referenti, dirigenti, RPC	Entro aprile 2014	Diffusione PTPC
Direttore Generale su proposta RPC	Entro aprile 2014	Costituzione gruppo lavoro
Direttore Generale su proposta RPC	Entro aprile 2014	Nomina referenti
RPC	Entro aprile 2014	Illustrazione contenuti PTPC
DG Direttore Sc Personale	Entro giugno 2014	Adozione Regolamento incarichi extraistituzionali
DG – Parere obbligatorio OIV	Entro Giugno 2014	Adozione Codice Comportamento



RPC	<b>Entro Giugno 2014</b>	Effettuazione corso di formazione per il RPC
RPC Referenti Dirigenti Ufficio Formazione	<b>Entro Giugno 2014</b>	Definizione percorso formativo e adozione Piano Formazione
RPC Servizio Personale	<b>Marzo 2014</b>	Acquisizione dichiarazione incompatibilità DG DA DS Direttori SC SSD SS
Ufficio Sviluppo	<b>Febbraio 2014</b>	Inserimento nei contratti di lavoro obbligo rispetto disposizioni di cui all'art. 53 comma 16 ter D. Lgs 165/2001
Ufficio Sviluppo	<b>Febbraio 2014</b>	Inserimento nei contratti di lavoro obbligo rispetto disposizioni PTPC
RPC. Referenti Gruppo di lavoro Dirigenti	<b>Entro un mese dalla costituzione del gruppo di lavoro</b>	Avvio valutazione/analisi/ponderazione rischi dei processi già individuati nel PTPC

<b>Anno 2015</b>		
<b>Competenza</b>	<b>Data di attuazione</b>	<b>Attività</b>
RPC	<b>Entro gennaio 2015</b>	Predisposizione Piano per il triennio 2015-2017 sulla base della relazione sull'attività svolta nell'anno 2014
RPC Dirigenti/Responsabili di struttura su indicazione del RPC	<b>Entro marzo 2015</b>	Analisi e verifica delle azioni messe in atto nel 2014 e pianificazione dell'attività per il 2016
RPC	<b>Entro il 15/12/2014</b>	Relazione dell'attività svolta (punto 11. presente Piano)
	<b>trimestralmente</b>	Assolvimento obblighi di



Dirigenti/Responsabili di struttura		informazione al RPC da parte dei Dirigenti Responsabili
-------------------------------------	--	---

Anno 2016		
Competenza	Data di attuazione	Attività
RPC	Entro gennaio 2016	Predisposizione Piano per il triennio 2016-2018 sulla base della relazione sull'attività svolta nell'anno 2015
RPC Dirigenti/Responsabili di struttura su indicazione del RPC	Entro marzo 2016	Analisi e verifica delle azioni messe in atto nel 2015 e pianificazione dell'attività per il 2017
RPC	Entro il 15/12/2015	Relazione dell'attività svolta (punto 11. presente Piano)
Dirigenti/Responsabili di struttura	trimestralmente	Assolvimento obblighi di informazione al RPC da parte dei Dirigenti Responsabili

Anno 2016

**Elenco esemplificazione misure ulteriori**

**NOTA: la presente elencazione ha carattere meramente esemplificativo e si riferisce a misure di prevenzione diverse da quelle obbligatorie per legge. Le misure di seguito elencate sono considerate in un'ottica strumentale alla riduzione del rischio di corruzione.**

- a) Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del d.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000).
- b) Razionalizzazione organizzativa dei controlli di cui al punto a), mediante potenziamento del servizio ispettivo dell'amministrazione (art. 1, comma 62, l. n. 662 del 1996) rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 d.P.R. n. 445 del 2000).
- c) Promozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 2000, disciplinando le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti senza oneri a loro carico (art. 58, comma 2, d.lgs. n. 82 del 2005).
- d) Affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale.
- e) Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico funzionario.
- f) Individuazione di "orari di disponibilità" dell'U.P.D. durante i quali i funzionari addetti sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'amministrazione su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari (art. 15, comma 3, d.P.R. n. 62 del 2013).
- g) Pubblicazione sul sito *internet* dell'amministrazione di casi esemplificativi anonimi, tratti dall'esperienza concreta dell'amministrazione, 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 C.I.V.I.T. ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. d), della l. n. 190 del 2012.
- h) Inserire apposite disposizioni nei Codici di comportamento settoriali per fronteggiare situazioni di rischio specifico (ad es. per particolari tipologie

- professionali, per condotte *standard* da seguire in particolari situazioni, come nel caso di accessi presso l'utenza).
- i) Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario.
  - j) In caso di delega di potere, programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega.
  - k) Nell'ambito delle strutture esistenti (es. U.R.P.), individuazione di appositi uffici per curano il rapporto con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici competenti. Ciò avviene utilizzando tutti i canali di comunicazione possibili, dal tradizionale numero verde, alle segnalazioni via *web* ai *social media*.
  - l) 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; creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.
  - m) Prevedere meccanismi di raccordo tra i servizi competenti a gestire il personale (mediante consultazione obbligatoria e richiesta di avviso dell'U.P.D.) al fine di consentire la valutazione complessiva dei dipendenti anche dal punto di vista comportamentale, in particolare stabilendo un raccordo tra l'ufficio di appartenenza del dipendente, il servizio del personale competente al rilascio di autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali e l'U.P.D.. Ciò con l'obiettivo di far acquisire rilievo alle situazioni in cui sono state irrogate sanzioni disciplinari a carico di un soggetto ovvero si sta svolgendo nei suoi confronti un procedimento disciplinare al fine a) della preclusione allo svolgimento di incarichi aggiuntivi o extraistituzionali e b) della valutazione della *performance* e del riconoscimento della retribuzione accessoria ad essa collegata (la commissione di illecito disciplinare o comunque l'esistenza di un procedimento disciplinare pendente viene considerata – anche in relazione alla tipologia di illecito – ai fini del conferimento di incarichi aggiuntivi e/o dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi *extra-istituzionali*; l'irrogazione di sanzioni disciplinari costituisce un elemento di ostacolo alla valutazione positiva per il periodo di riferimento e, quindi, alla corresponsione di trattamenti accessori collegati).
  - n) Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.
  - o) Nell'ambito delle risorse disponibili, informatizzazione del servizio di gestione del personale.

- p) Nell'ambito delle risorse disponibili, creazione di meccanismi di raccordo tra le banche dati istituzionali dell'amministrazione, in modo da realizzare adeguati raccordi informativi tra i vari settori dell'amministrazione.

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<p><u>Discrezionalità</u></p> <p><b>Il processo è discrezionale?</b></p> <p>1 No, è del tutto vincolato</p> <p>2 E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)</p> <p>3 E' parzialmente vincolato solo dalla legge</p> <p>4 E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)</p> <p>5 E' altamente discrezionale</p>	<p><u>Impatto organizzativo</u></p> <p>Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) <u>nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo?</u> (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)</p> <p>Fino a circa il 20% <b>1</b></p> <p>Fino a circa il 40% <b>2</b></p> <p>Fino a circa il 60% <b>3</b></p> <p>Fino a circa l'80% <b>4</b></p> <p>Fino a circa il 100% <b>5</b></p>

<p align="center"><u>Rilevanza esterna</u></p>	<p align="center"><u>Impatto economico</u></p>
<p>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?</p> <p>No, ha come destinatario finale un ufficio interno 2</p> <p>Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento 5</p>	<p>Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?</p> <p>No 1</p> <p>Sì 5</p>
<p align="center"><u>Complessità del processo</u></p>	<p align="center"><u>Impatto reputazionale</u></p>
<p>Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?</p> <p>No, il processo coinvolge una sola p.a. 1</p> <p>Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3</p> <p>Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5</p>	<p>Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?</p> <p>No 0</p> <p>Non ne abbiamo memoria 1</p> <p>Sì, sulla stampa locale 2</p> <p>Sì, sulla stampa nazionale 3</p> <p>Sì, sulla stampa locale e nazionale 4</p> <p>Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale 5</p>

<p><u>Valore economico</u></p> <p><b>Qual è l'impatto economico del processo?</b></p> <p>Ha rilevanza esclusivamente interna <b>1</b></p> <p>Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti) <b>3</b></p> <p>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) <b>5</b></p>	<p><u>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine</u></p> <p><b>A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?</b></p> <p>A livello di addetto <b>1</b></p> <p>A livello di collaboratore o funzionario <b>2</b></p> <p>A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa <b>3</b></p> <p>A livello di dirigente di ufficio generale <b>4</b></p> <p>A livello di capo dipartimento/segretario generale <b>5</b></p>
<p><u>Frazionabilità del processo</u></p> <p><b>Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?</b></p> <p>No <b>1</b></p> <p>Sì <b>5</b></p>	

<p style="text-align: center;"><u>Controlli (3)</u></p> <p>Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?</p> <p>Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione      <b>1</b></p> <p>Sì, è molto efficace      <b>2</b></p> <p>Sì, per una percentuale approssimativa del 50%      <b>3</b></p> <p>Sì, ma in minima parte      <b>4</b></p> <p>No, il rischio rimane indifferente      <b>5</b></p>	<p><b>NOTE: (1) Gli indici di probabilità</b> vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro. <b>(2) Gli indici di impatto</b> vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all'amministrazione. <b>(3) Per controllo</b> si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella p.a. che sia confacente a ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella p.a., es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme, i riscontri relativi all'esito dei ricorsi giudiziari avviati nei confronti della p.a.). La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nella p.a.. <u>Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.</u></p>

<b>VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ</b>					
0 nessuna probabilità	1 improbabile	2 poco probabile	3 probabile	4 molto probabile	5 altamente probabile
<b>VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO</b>					
0 nessun impatto	1 marginale	2 minore	3 soglia	4 serio	5 superiore
<b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</b>					
=					
Valore frequenza x valore impatto					

## ALLEGATO 6

### PRINCIPI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

(TRATTI DA UNI ISO 31000 2010)

Per far sì che la gestione del rischio sia efficace, un'organizzazione dovrebbe, a tutti i livelli, seguire i principi riportati qui di seguito.

**a) La gestione del rischio crea e protegge il valore.**

La gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della prestazione, per esempio in termini di salute e sicurezza delle persone, security\*, rispetto dei requisiti cogenti, consenso presso l'opinione pubblica, protezione dell'ambiente, qualità del prodotto gestione dei progetti, efficienza nelle operazioni, governance e reputazione.

**b) La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione.**

La gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica e tutti i processi di gestione dei progetti e del cambiamento.

**c) La gestione del rischio è parte del processo decisionale.**

La gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative.

**d) La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza.**

La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata.

**e) La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva.**

Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili.

**f) La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili.**

Gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori d'interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti.

**g) La gestione del rischio è “su misura”.**

La gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione.

**h) La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali.**

Nell'ambito della gestione del rischio individua capacità, percezioni e aspettative delle persone esterne ed interne che possono facilitare o impedire il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

**i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva.**

Il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d'interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell'organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d'interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio.

**j) La gestione del rischio è dinamica.**

La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano e d altri scompaiono.

**k) La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.**

Le organizzazioni dovrebbero sviluppare ed attuare strategie per migliorare la maturità della propria gestione del rischio insieme a tutti gli altri aspetti della propria organizzazione.

\*) Nota Nazionale: per “*security*” si intende la prevenzione e protezione per eventi in prevalenza di natura dolosa e/o colposa che possono danneggiare le risorse materiali, immateriali, organizzative e umane di cui un'organizzazione dispone o di cui necessita per garantirsi un'adeguata capacità operativa

nel breve, nel medio e nel lungo termine. (adattamento delle definizioni di "security aziendale" della UNI 10459:1995)