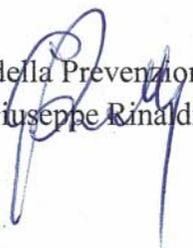


ALLEGATO ALLA DELIBERA

N 00133 DEL 07 FEB. 2022

- PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022/2024
- ALLEGATO 1 (NUOVA MAPPATURA DEI PROCESSI ATTUATI DALLE STRUTTURE AZIENDALI)
- MODULISTICA DEL P.T.P.C. 2022/2024

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Giuseppe Rinaldi



Il Responsabile della Trasparenza
Dott. Giovanni Cacciatore





Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-2023-2024

PREMESSA	3
Articolo 1 - Oggetto e Finalità	8
Articolo 2 - Definizione di corruzione.....	9
Articolo 3 Ambito soggettivo di applicazione.....	12
Articolo 4 Soggetti che concorrono nella prevenzione della corruzione	13
Articolo 5 Misure di prevenzione generali e specifiche.....	30
Articolo 6 La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione e trasparenza.....	93
Articolo 7 Coordinamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione. Obiettivi strategici con il ciclo delle performances.	94
Articolo 8 Cronoprogramma delle attività.....	100
Articolo 9 Analisi del contesto esterno e interno. Individuazione delle aree di rischio, la gestione del rischio, modalità per l'individuazione del coefficiente del rischio e procedure di monitoraggio.	102
Articolo 10 Il codice di comportamento.	127
Articolo 11 Verifiche periodiche sull'uso dei poteri disciplinari.....	135
Articolo 12 Obblighi informativi.....	135
Articolo 13 Astensione in caso di conflitto di interesse.....	136
Articolo 14 Inconferibilità specifiche per posizioni dirigenziali.	144
Articolo 15 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	147
Articolo 16 Altre situazioni di incompatibilità previste dal vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'ASP di Palermo.....	148
Articolo 17 Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) art.53 c.16 ter n.165/2001.	149
Articolo 18 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.	154
Articolo 19 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (C.D. WHISTLEBLOWER).....	158
Articolo 20 Formazione del personale.....	166
Articolo 21 Rotazione.....	168
Articolo 22 Patti d'integrità.	175
Articolo 23 Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	175
Articolo 24 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.	176
Articolo 25 Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica.	176
Articolo 26 Divulgazione del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione.	176
Articolo 27 Sanzioni per casi specifici.	177
Articolo 28 Valutazione delle performance.....	178
Articolo 29 Adempimenti in materia di trasparenza (Decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” (titolo così sostituito dall'art. 1, comma 1, D.lgs. n. 97 del2016).	178
A L L E G A T I	180

PREMESSA

L'azione di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi si realizza, in seno alle pubbliche amministrazioni, mediante il rispetto di adempimenti ed obblighi che trovano la propria fonte in un sistema integrato di norme, avente il fine precipuo di presidiare il rischio del verificarsi di fenomeni di carattere corruttivo, nonché di far emergere eventuali fenomeni di malcostume ed illegalità.

Il Piano Triennale Prevenzione Corruzione 2022-2024 è predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) e dal Responsabile della Trasparenza (RPT) di questa Amministrazione, quali soggetti titolari del potere di proposta del PTPC all'Organo di indirizzo competente all'adozione finale.

Nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione, l'Organo di indirizzo, tra i contenuti necessari del PTPC, è competente ad individuare gli obiettivi strategici in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (art 1, co 8, come novellato dall'art. 41 del D.lgs. 97/2016). Tra questi già l'art. 10, co. 3, del D.lgs. 33/2013, come novellato dall'art. 10 del D.lgs. 97/2016, stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Tali obiettivi devono concorrere alla realizzazione degli ulteriori obiettivi generali e specifici che identificano le priorità in termini di attività dell'Azienda definiti, coerentemente con le politiche nazionali, tenendo conto della contrattazione collettiva di appartenenza.

Il presente Piano persegue, inoltre, l'obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni in coerenza alle seguenti fonti:

- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del “Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90 recante norme sulle “Misure urgenti per la semplificazione la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”;
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi (Testo vigente, aggiornato con le intervenute modifiche legislative);
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante norme sul riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante norme sulla Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche (G.U. 8 giugno 2016, n.132);
- Legge 7 agosto 2015, n. 124 Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.
- Legge 6 novembre 2012, n.190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- 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(G.U. n. 92 del 19 aprile2013).
- Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n.124;
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della

Funzione Pubblica;

- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- Legge 17 dicembre 2012, n. 221 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese;
- Legge 28 giugno 2012, n. 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 Regolamento recante: “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165”, come sostituito dall’articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n.190;
- D.L. 18-10-2012 n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”. Art. 34-bis. “Autorità nazionale anticorruzione”;
- Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)”. Decreto Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n.135;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Legge 3 agosto 2009, n. 116 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale.”;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Codice Penale Italiano, Libro Secondo, Titolo Secondo, articoli dal 314 a 360; • Codice antimafia e anticorruzione della Pubblica Amministrazione (cosiddetto Codice Vigna) emanato dalla Regione Siciliana il 24 novembre del 2009;
- Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 “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”;
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n.300;
- Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231 Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione.
- Regolamento Generale Sulla Protezione Dei Dati (RGDP) Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) entrato in vigore, il 25 maggio 2018,
- Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 -alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679
- Legge 27 dicembre 2019, n. 160, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022”.
 - Art. 1, co. 145 (Art. 19, Bandi di concorso, del d.lgs. 33 del 2013: è stata introdotto l’obbligo di pubblicare anche le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con

l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori e aggiunto il comma 2-bis in base al quale i soggetti di cui all'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013 assicurano, tramite il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, la pubblicazione del collegamento ipertestuale dei dati di cui all'art. 19

- Art. 1, co. 163 L'art. 1, co. 163, ha sostituito il comma 1 dell'art. 46 del d.lgs. n. 33/2013, in materia di responsabilità dirigenziale per inadempimento degli obblighi di pubblicazione, prevedendo l'applicazione delle medesime sanzioni di cui all'art. 47, co. 1-bis.
- Decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, recante “Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica”, cd. decreto mille proroghe 2020, come modificato dalla legge di conversione 28 febbraio 2020, n. 8.
 - Art. 1, commi 7, 7-bis, 7-ter, 7-quater Il decreto ha previsto l'adozione entro il 31.12.2020 di un regolamento Governativo per la disciplina della pubblicazione degli atti dei dirigenti ex art. 14, co. 1-bis, d.lgs. 33/2013, a seguito della sentenza della Corte Costituzionale 20/2019, sospendendo fino a quella data le sole sanzioni stabilite agli artt. 46 e 47 del d.lgs. 33/2013 per i soggetti di cui all'articolo 14, co. 1-bis.
- Decreto legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea” convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21, c.d. milleproroghe 2021. Art. 1, co. 16 Il decreto ha prorogato al 30.04.2021 l'adozione del regolamento Governativo previsto dal Decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162;
- Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.
 - Art. 99 “Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19” Il comma 5 dell'art. 99, come modificato dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, impone a ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria di attuare un'apposita rendicontazione separata, per la quale è anche autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità. La norma dispone inoltre che, al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet o, in assenza, su altro idoneo sito internet, al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità;
 - Comunicato del Presidente del 29 luglio 2020, “Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Modello di rendiconto delle donazioni ricevute ai sensi dell'art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n.18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27”;
 - Comunicato del Presidente del 7 ottobre 2020, “Integrazioni al Comunicato del Presidente dell'Autorità “Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19” del 29.07.2020.
 - Art. 103 “Sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed effetti degli atti amministrativi in scadenza Tale disposizione incide sui procedimenti avviati a seguito dell'esercizio dell'attività di vigilanza e del potere di accertamento e sanzionatorio dell'Autorità in materia di anticorruzione e trasparenza, Delibera numero 268 del 19 marzo 2020 “Sospensione dei termini nei procedimenti di competenza dell'Autorità e modifica dei termini per l'adempimento degli obblighi di comunicazione nei confronti dell'Autorità”.

- Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23 “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali” convertito con modificazioni dalla L. 5 giugno 2020, n. 40. Art. 37 “Termini dei procedimenti amministrativi e dell'efficacia degli atti amministrativi in scadenza”. La norma ha prorogato il termine del 15 aprile 2020, previsto dai commi 1 e 5 dell'articolo 103 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, al 15 maggio 2020. Comunicato del Presidente del 9 aprile 2020, “Aggiornamento della delibera n. 268 del 19 marzo 2020”.
- Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77 “Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure” (Scadenza per la relativa conversione in legge 30 luglio 2021) ART. 47 “Pari opportunità, generazionali e di genere, nei contratti pubblici PNRR e PNC”.
- Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante “misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia” (Scadenza per la relativa conversione in legge 8 agosto 2021).

Art. 6 “Piano integrato di attività e organizzazione”.

La norma prevede l’adozione, da parte delle pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, di un “Piano integrato di attività e di organizzazione” “nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190”.

- Determinazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;
- Determinazione ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili.
- Determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016 Linee Guida Recanti Indicazioni Operative ai Fini della Definizione delle Esclusioni e dei Limiti all' accesso Civico di cui all’art. 5 Co. 2 del D.Lgs33/2013art. 5- Bis, comma 6, del Dlgs.n.33del14/03/2013 recante «Riordino della disciplina Riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni».
- Delibera ANAC n. 1097 del 20/10/2016 Linee Guida n. 4, di attuazione del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Procedure per l’affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”;
- Determinazione ANAC n. 1134 del 8/11/2017 Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 284 del 5 dicembre 2017).
- Delibera ANAC n. 330 del 29 marzo 2017) concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”;
- Delibera numero 950 del 13/09/2017 Linee guida n. 8 - Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili;
- Delibera 358 del 29 marzo 2017 recante “Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”.
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 recante Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato. (17G00193) (GU Serie Generale n.291 del 14-12-2017) Entrata in vigore

in data 29/12/2017.

- Regolamento ANAC approvato con delibera n.657 del 18 7 2018 sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione;
- Delibera ANAC numero 840 del 02 ottobre 2018 avente ad oggetto: richieste di parere all'ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- Delibera ANAC numero 4 del 10/01/2018 Linee guida n. 5, di attuazione del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici" - Aggiornate al D.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018.
- Delibera ANAC n. 636 del 10 luglio 2019 Linee Guida n. 4 Aggiornate al Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 con delibera del Consiglio n. 206 del 1 marzo 2018 Aggiornate con delibera del Consiglio n. 636 del 10 luglio 2019 al decreto legge 18 aprile 2019, n. 32, convertito con legge 14 giugno n. 55, limitatamente ai punti 1.5, 2.2, 2.3 e 5.2.6.
- Delibera ANAC 1064 del 13 novembre 2019 Piano Nazionale Anticorruzione 2019;
- Delibera numero 1201 del 18 Dicembre 2019
"indicazioni per l'applicazione della disciplina delle inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione – art. 3 d.lgs. n. 39/2013 e art. 35 bis d.lgs. n. 165/2001";
- Delibera numero 25 del 15 Gennaio 2020
Indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l'affidamento di contratti pubblici;
- Delibera numero 177 del 19 Febbraio 2020 Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche amministrazioni;
- Delibera numero 345 del 22 Aprile 2020
Individuazione dell'organo competente all'adozione del provvedimento motivato di rotazione straordinaria negli enti locali;
- Delibera numero 445 del 27 Maggio 2020 "Parere in materia d'inconferibilità dell'incarico di amministratore unico della omissis s.r.l.".
- Delibera numero 538 del 17 Giugno 2020 "Applicabilità dell'istituto della rotazione straordinaria (art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165) ai medici specialisti ambulatoriali con rapporto di lavoro con le Aziende Sanitarie di riferimento di natura convenzionale regolato dal CCNL".
- Delibera numero 600 del 01 Luglio 2020 "Ipotesi di incompatibilità interna prevista con riferimento allo svolgimento di determinate funzioni".
- Delibera 690 ANAC del 11 luglio 2020 avente ad oggetto Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165/2001.
- Delibera n. 1120 del 22 dicembre 2020 "Richiesta di parere del Ministero della Difesa in merito alle novità introdotte dal decreto-legge 16/7/2020 n. 76, convertito con legge 11/9/2020 n. 120, in materia di patti di integrità".
- Delibera n. 1054 del 25 novembre 2020 "Interpretazione della locuzione "enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione" e di "svolgimento di attività professionali" di cui all'art. 15, co.1, lett. c) del d.lgs. 33/2013".
- Delibera n. 468 del 16 giugno 2021 Oggetto Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27 D.lgs. n. 33/2013): superamento della delibera

numero 59 del 15 luglio 2013 recante “Pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27, D.lgs. n. 33/2013)”.

- Delibera 469 del 9 Giugno 2021 Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art. 54-bis, del D.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing);

Articolo 1 - Oggetto e Finalità

Il presente PTPC è stato redatto coerentemente ai suggerimenti forniti dall’Autorità Nazionale Anticorruzione con Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015, Determinazione n. 831 del 3 agosto 2016, Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, Delibera n.1074 del 21.11.2018; Delibera ANAC 1064 del 13 novembre 2019 Piano Nazionale Anticorruzione 2019;

Il PTPC aziendale è in linea con le rilevanti modifiche introdotte dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, «Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di Prevenzione della Corruzione, Pubblicità e Trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Le principali novità del D.lgs. 97/2016 in materia di trasparenza riguardano la definitiva delimitazione dell’ambito soggettivo di applicazione della disciplina, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla L. 190/2012 e ss.mm.ii. il presente PTPC ha il compito di promuovere, presso questa Azienda Sanitaria e presso i soggetti di diritto privato in controllo pubblico, l’adozione delle possibili misure di prevenzione della corruzione, e in particolare:

- Misure di prevenzione oggettive che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all’azione di interessi particolari volti all’improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;
- Misure di prevenzione soggettive che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall’ordinamento, ad una decisione amministrativa (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie).

L’individuazione di tali misure è svolta da questa Azienda Sanitaria in coerenza alla propria condizione organizzativa, alla vastità del territorio in cui essa opera, alla situazione dei propri funzionari, al contesto esterno nel quale si trovano ad operare.

Il presente Piano contiene l’indicazione del nominativo RASA, e precisamente il Dirigente Amministrativo Dr. Pietro Maria Caltagirone, individuato da questa Azienda Sanitaria con nota del Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico prot. n. 3899 del 17/11/2016.

Il presente Piano contiene l’indicazione del nominativo del Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio - Deliberazione n.79 del 22/05/2019 e precisamente il Collaboratore Amministrativo Professionale Sig.ra Rosaria Licata.

Il presente PTPC ha come finalità guidare l’Azienda nel percorso che conduce necessariamente all’adozione di concrete ed effettive misure di prevenzione della corruzione, mediante l’adozione di soluzioni che devono calarsi in modo naturale nelle diverse realtà organizzative a garanzia dell’efficacia preventiva dei fenomeni di corruzione. In tale ottica, il presente PTPC si propone lo scopo di individuare i fattori di rischio specifico e le relative misure di prevenzione, con riferimento alle macro-attività già classificate dal legislatore nazionale come aree maggiormente esposte al rischio di fenomeni corruttivi, e specificatamente quelle puntualmente

enunciate delle autorizzazioni e concessioni, degli appalti di lavori, delle forniture e dei servizi, dei contratti pubblici, dei benefici economici, delle concessioni ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari, nonché quelle riguardanti l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati, quelle dei concorsi e delle prove selettive per l'assunzione del personale e delle progressioni di carriera.

Il presente PTPC si propone, altresì, lo scopo di apprestare misure preventive idonee a presidiare il rischio di corruzione anche in relazione ad ulteriori aree del contesto organizzativo dell'Ente, per le quali l'analisi dei rischi evidenzia potenziali vulnerabilità delle (c.d. zone scoperte), ivi comprese le Aree di macro-attività denominate in seno alla deliberazione dell' ANAC n.12 del 28 ottobre 2015, quali "Aree generali di rischio" (gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni, incarichi e nomine).

Carattere complementare alle finalità come sopra enunciate riveste, inoltre, l'ulteriore finalità afferente la definizione di procedure appropriate finalizzate a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Articolo 2 - Definizione di corruzione

Per quanto concerne la definizione concettuale del fenomeno corruttivo, la legge n.190/2012 non contiene una definizione della "corruzione", che viene quindi data per presupposta.

La definizione concettuale del fenomeno corruttivo viene esplicitata in seno alla sopracitata circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica n.1/2013, laddove si afferma testualmente che il concetto di corruzione "deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite".

Il codice penale prevede, altresì, diverse fattispecie tipizzate di reati riconducibili a fattispecie di corruzione:

Art. 314 cod. penale (Peculato): Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che, avendo per ragione del suo ufficio o servizio il possesso o comunque la disponibilità di danaro o di altra cosa mobile altrui, se ne appropria, è punito con la reclusione da quattro a dieci anni. Si applica la pena della reclusione da sei mesi a tre anni quando il colpevole ha agito al solo scopo di fare uso momentaneo della cosa, e questa dopo l'uso momentaneo, è stata immediatamente restituita.

Art. 316 cod. penale (Peculato mediante profitto dell'errore altrui): Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, il quale, nell'esercizio delle funzioni o del servizio, giovandosi dell'errore altrui, riceve o ritiene indebitamente, per sé o per un terzo, danaro od altra utilità, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Art. 316 – bis cod. penale (Malversazione a danno dello Stato): Chiunque, estraneo alla pubblica amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro ente pubblico o dalle Comunità europee contributi, sovvenzioni o finanziamenti destinati a favorire iniziative dirette alla realizzazione di opere od allo svolgimento di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità, è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni.

Art. 316 – ter cod. penale (Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato): Salvo che il fatto costituisca il reato previsto dall'articolo 640-bis, chiunque mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero mediante l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee è punito con la reclusione da sei

mesi a tre anni. Quando la somma indebitamente percepita è pari o inferiore a euro 3.999,96 si applica soltanto la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro da euro 25.822. Tale sanzione non può comunque superare il triplo del beneficio conseguito.

Art. 317 cod. penale (Concussione): Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei mesi a dodici anni.

Art. 318 cod. penale (Corruzione per l'esercizio della funzione): Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Art. 319 cod. penale (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio): Il pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da quattro a otto anni.

Art. 319-ter cod. penale (Corruzione in atti giudiziari): Se i fatti indicati negli artt. 318 e 319 sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da tre a dieci anni. Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da cinque a dodici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni.

Art. 319-quater cod. penale (Induzione indebita a dare o promettere utilità): Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni.

Art. 320 cod. penale (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio): Le disposizioni degli articoli 318 e 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore a un terzo.

Art. 321 cod. penale (Pene per il corruttore): Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'articolo 319, nell'articolo 319-bis, nell'art. 319-ter, e nell'articolo 320 in relazione alle suddette ipotesi degli articoli 318 e 319, si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità.

Art. 322 cod. penale (Istigazione alla corruzione): Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'articolo 318, ridotta di un terzo. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio ad omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'art. 319, ridotta di un terzo. La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'articolo 319.

Art. 322-bis cod. penale (Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri): Le disposizioni degli articoli 314, 316, da 317 a 320 e 322, terzo e quarto comma, si applicano anche:

1. ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;
2. ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;

3. alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso le Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità Europee;
4. ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità Europee;
5. a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio;
6. 5-bis) ai giudici, al procuratore, ai procuratori aggiunti, ai funzionari e agli agenti della Corte penale internazionale, alle persone comandate dagli Stati parte del Trattato istitutivo della Corte penale internazionale le quali esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti della Corte stessa, ai membri ed agli addetti a enti costituiti sulla base del Trattato istitutivo della Corte penale internazionale.

Le disposizioni degli articoli 319-quater, secondo comma, 321 e 322 primo e secondo comma, si applicano anche se il denaro o altra utilità è dato, offerto o promesso:

1. alle persone indicate nel primo comma del presente articolo;
2. a persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell'ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali ovvero al fine di ottenere o di mantenere un'attività economica finanziaria.

Le persone indicate nel primo comma sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi.

Art. 323 cod. penale (Abuso di ufficio): Salvo che il fatto non costituisca un più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da uno a quattro anni. La pena è aumentata nei casi in cui il vantaggio o il danno hanno carattere di rilevante gravità.

Art. 325 cod. penale (Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione d'ufficio): Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che impiega, a proprio o altrui profitto, invenzioni o scoperte scientifiche, o nuove applicazioni industriali, che egli conosca per ragione dell'ufficio o servizio, e che debbano rimanere segrete, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa non inferiore a euro 516.

Art. 326 cod. penale (Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio): Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità, rivela notizie d'ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se l'agevolazione è soltanto colposa, si applica la reclusione fino a un anno. Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, per procurare a sé o ad altri un indebito profitto patrimoniale, si avvale illegittimamente di notizie d'ufficio, le quali debbano rimanere segrete, è punito con la reclusione da due a cinque anni. Se il fatto è commesso al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto non patrimoniale o di cagionare ad altri un danno ingiusto, si applica la pena della reclusione fino a due anni.

Art. 346-bis. cod. penale (Traffico di influenze illecite): Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 319 e 319-ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di un pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto

contrario ai doveri di ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da un anno a tre anni. La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altro vantaggio patrimoniale. La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio. Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie. Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita.

Art. 353 cod. penale (Turbata libertà degli incanti): Chiunque, con violenza o minaccia, o con doni, promesse, collusioni o altri mezzi fraudolenti, impedisce o turba la gara nei pubblici incanti o nelle licitazioni private per conto di pubbliche amministrazioni, ovvero ne allontana gli offerenti, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni e con la multa da euro 103 a euro 1.032. Se il colpevole è persona preposta dalla legge o dall'autorità agli incanti o alle licitazioni suddette, la reclusione è da uno a cinque anni e la multa da euro 516 a euro 2.065. Le pene stabilite in questo articolo si applicano anche nel caso di licitazioni private per conto di privati, dirette da un pubblico ufficiale o da persona legalmente autorizzata; ma sono ridotte alla metà.

Art. 353-bis. Cod. penale (Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente) Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque con violenza o minaccia, o con doni, promesse, collusioni o altri mezzi fraudolenti, turba il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte della pubblica amministrazione è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni e con la multa da euro 103 a euro 1.032. Si evidenzia che il presente PTPC, impronta l'azione di prevenzione della corruzione prevedendo tra i fenomeni corruttivi quelli connessi a taluni reati ampiamente descritti dal Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 dettante norme in materia di "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n.300".

Articolo 3 Ambito soggettivo di applicazione

Il D.lgs. 97/2016 inserisce all'interno del D.lgs. 33/2013, specificamente dedicato alla trasparenza, un nuovo articolo, l'art. 2-bis, rubricato «Ambito soggettivo di applicazione», che sostituisce l'art. 11 del D.lgs. 33/2013, contestualmente abrogato dall'art. 43. Esso individua tre macro categorie di soggetti: le pubbliche amministrazioni (art. 2-bis, co. 1); altri soggetti tra cui enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo ed enti di diritto privato (art. 2-bis, co. 2); altre società a partecipazione pubblica ed enti di diritto privato (art. 2-bis, co. 3).

Per quanto sopra i destinatari delle disposizioni del presente Piano, ovvero i soggetti chiamati a darvi attuazione, oltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza, sono:

1. I Dirigenti di Vertice (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario);
2. I dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato dell'Azienda, compresi i Dirigenti Medici Veterinari e Sanitari, Professionali, Tecnici e Amministrativi, il personale appartenente ad altre amministrazioni e in posizione di comando, distacco o fuori ruolo presso l'Azienda nonché il personale medico e non, convenzionato, personale privato accreditato i tirocinanti, i volontari, i consulenti, gli esperti e i soggetti esterni che a qualunque titolo collaborano e con qualunque tipologia di contratto d'incarico con l'Azienda, tutti i soggetti richiamati nell'art.2 del codice di comportamento quale parte integrante del presente piano;
3. Il personale e i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese/aziende fornitrici di beni/servizi/lavori in favore dell'ASP Palermo, e i soggetti partecipati/controllati dall'ASP Palermo.

Qualora questa Azienda Sanitaria Provinciale controlli o partecipi in società o altri enti di diritto privato, questi, in analogia agli altri soggetti sopramenzionati, sono tenuti ad assicurare l'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza secondo quanto previsto nella Delibera n.1208 del 22 novembre 2017 e Delibera n.1074 del 21.11.2018.

Le indicazioni contenute nel presente Piano sono, quindi, estese anche a tali enti, per quanto applicabili, dandone opportuna evidenza in ognuno degli specifici accordi contrattuali; Tutti i soggetti sopraindicati sono tenuti a osservare le disposizioni del presente Piano e del Codice di Comportamento ed Etico Aziendale a decorrere dall'assunzione in servizio/inizio attività presso l'Azienda ovvero dalla sottoscrizione del relativo contratto, salvo specifiche clausole inserite nei contratti individuali per particolari figure professionali o nei contratti di consulenza.

Articolo 4 Soggetti che concorrono nella prevenzione della corruzione

Con riferimento al ruolo e alle responsabilità di tutti i soggetti che a vario titolo partecipano alla programmazione, adozione, attuazione e monitoraggio delle misure di Prevenzione della Corruzione l'Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n. 831 del 3 Agosto 2016, conferma le indicazioni già date nell'aggiornamento 2015 al PNA cui si rinvia.

Le disposizioni ribadiscono che l'attività di elaborazione dei PTPC, nonché l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione, non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione o ente (art. 1, co. 8, l. 190/2012, come modificato dall'art. 41, co. 1, lett. g) del D.lgs. 97/2016).

Lo scopo della norma è quello di considerare la predisposizione del PTPC un'attività che deve essere necessariamente svolta da chi opera esclusivamente all'interno dell'amministrazione o dell'ente interessato, sia perché presuppone una profonda conoscenza della struttura organizzativa, sia perché comporta l'individuazione delle misure di prevenzione che più si adattano alla fisionomia dell'ente e dei singoli uffici.

Tutte queste attività, da ricondurre a quelle di Gestione del Rischio, trovano il loro logico presupposto nella partecipazione attiva e nel coinvolgimento di tutti i dirigenti e di coloro che a vario titolo sono responsabili dell'attività delle PA e degli enti.

Collaborazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione con l'ANAC

Con Regolamento del 29 marzo 2017 (Delibera n. 330 del 29 marzo 2017) l'ANAC ha chiarito le modalità di interlocuzione con il RPC.

È al RPC dell'Amministrazione che l'ANAC si rivolge per comunicare l'avvio del procedimento di vigilanza di cui al richiamato art.1, co. 2, lett. f), della L. 190/2012. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPC, utile per l'avvio del procedimento.

In questa fase il RPC è tenuto a collaborare attivamente con l'Autorità e a fornire le informazioni e i documenti richiesti in tempi brevi, possibilmente corredati da una relazione quanto più esaustiva possibile, utile ad ANAC per svolgere la propria attività.

Per la predisposizione della relazione, il RPC esercita i poteri di vigilanza e controllo e acquisisce dati e informazioni come delineato dall'Autorità nella Delibera n. 840/2018.

Collaborazione del Responsabile della Trasparenza con ANAC

Con riferimento alla vigilanza e al controllo sulla trasparenza esercitata dall'Autorità si richiama l'art. 45, del D.lgs. 33/2013 che assegna all'ANAC i compiti di:
«controllare l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza» (art. 45, co. 1, D.lgs. 33/2013);
«controllare l'operato dei Responsabili per la Trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni» (art. 45, co. 2, D.lgs. 33/2013)

La vigente disciplina in materia di Prevenzione della Corruzione assegna al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) un importante ruolo di coordinamento del processo di Gestione del Rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT ed al monitoraggio.

L'ANAC nel PNA 2019 evidenzia che questo ruolo di coordinamento non deve in nessun caso essere interpretato dagli altri attori organizzativi come un pretesto per deresponsabilizzarsi in merito allo svolgimento del processo di Gestione del Rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Poiché l'Autorità suggerisce al RPCT di specificare i compiti dei vari attori coinvolti nella Gestione del Rischio all'interno dei PTPCT in modo da attivare, eventualmente, quanto disposto dal quarto periodo del comma 7 dell'articolo 1 della legge 190/2012, di seguito si espongono sinteticamente i compiti dei principali soggetti coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo, concentrandosi esclusivamente sugli aspetti essenziali a garantire una piena effettività dello stesso. Tale individuazione è stata realizzata in conformità agli orientamenti dell'Autorità nel PNA 2019.

In seno a questa Azienda gli attori coinvolti nel sistema di Gestione del Rischio sono i seguenti soggetti con i seguenti ruoli:

L'organo di indirizzo politico-amministrativo:

- deve valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'Amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- deve tenere conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e ad operarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- deve assicurare al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- deve promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

L'ANAC, con Delibera n. 831 del 3 agosto 2016, ha previsto un maggiore coinvolgimento degli Organi di Indirizzo nella formazione e attuazione dei Piani. Gli Organi di Indirizzo nelle Amministrazioni e negli Enti dispongono di competenze rilevanti nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione ossia la nomina del RPCT e l'adozione del PTPC (art. 41, co. 1, lett. g) del D.lgs.97/2016).

Ne consegue che la responsabilità in caso di "omessa adozione" si configura in capo all'Organo Competente all'adozione finale, individuato, ai sensi di legge. Resta fermo che per omessa adozione si intende tutto quanto evidenziato dall'Autorità nell'art.1,lett.g)del «Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza, dei Codici di Comportamento» del 9 settembre 2014. Quanto previsto sull'Organo Competente ad

adottare il PTPC è da intendersi riferito anche all'adozione dei Codici di Comportamento.

L'ANAC evidenzia, inoltre, che tra i contenuti necessari del PTPC vi sono gli obiettivi strategici in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (art 1, co 8, come novellato dall'art. 41 del D.lgs. 97/2016), e raccomanda agli organi di indirizzo di prestare particolare attenzione alla individuazione di detti obiettivi nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione. Tra questi già l'art. 10, co. 3, del D.lgs. 33/2013, come novellato dall'art. 10 del D.lgs. 97/2016, stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Possono costituire obiettivi strategici, a titolo esemplificativo, l'informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente"; la realizzazione dell'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno; l'incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti; l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata.

La mancanza di tali obiettivi può configurare un elemento che rileva ai fini della irrogazione delle sanzioni di cui all'art. 19, co. 5, lett. b) del D.L. 90/2014.

Laddove l'Autorità riscontri l'assenza nel PTPCT di obiettivi strategici avvia un procedimento di vigilanza volto all'emanazione di un provvedimento d'ordine ai sensi del Regolamento del 29 marzo 2017 sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione.

Gli obiettivi strategici aziendali, sono pubblicati sul sito istituzionale all'interno della sezione "Direzione Generale".

Sempre nell'ottica di un effettivo coinvolgimento degli Organi di Indirizzo nella impostazione della strategia di prevenzione della corruzione, ad essi spetta anche la decisione in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al RPC funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività.

Gli organi di indirizzo ricevono la relazione annuale del RPC, possono chiamare quest'ultimo a riferire sull'attività e ricevono dallo stesso segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza. In relazione ai coinvolgimenti degli Organi di Indirizzo, nei termini sopra evidenziati, l'Autorità si riserva di poter chiedere informazioni in merito direttamente agli stessi.

In ottemperanza a tali principi l'Organo di Indirizzo Aziendale:

- designa e nomina il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza (art. 1, comma 7, della l. n. 190 del 2012) e accompagna il relativo atto di nomina con una comunicazione;
- adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione condividendo le misure adottate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- promuove la individuazione degli Obiettivi Strategici in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (art 1, co 8, come novellato dall'art. 41 del D.lgs. 97/2016), nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione.
- riceve la Relazione Annuale del RPC;
- può chiamare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza a riferire sull'attività svolta;

La funzione di **Direttore Generale Aziendale** in atto è svolta dalla **Dott.ssa Daniela Faraoni**.

Il Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC) e il Responsabile Trasparenza (RT)

Già nel PNA 2016 adottato con Delibera n. 831 del 3 agosto 2016, l'Autorità aveva ritenuto opportuno sottolineare che la scelta del RPCT dovesse ricadere su persone che avessero sempre mantenuto una condotta integerrima, escludendo coloro che fossero stati destinatari di provvedimenti giudiziari di condanna o provvedimenti disciplinari.

L'Autorità ha adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 con la quale sono state date indicazioni in ordine al ruolo e i poteri del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT qualora rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione.

La delibera si è resa necessaria per dare risposte unitarie a varie istanze di parere pervenute dagli operatori del settore e dagli stessi RPCT.

In particolare, nel suddetto documento sono state fatte considerazioni generali sui poteri di controllo e verifica del RPCT sul rispetto delle misure di Prevenzione della Corruzione, mentre si è rinviato alla Delibera 833/2016 per i poteri conferiti al RPC riguardo l'accertamento delle inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi e a successivi atti Regolatori per i poteri istruttori in caso di segnalazioni di whistleblower.

I poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al suddetto e cioè quello di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi (PTPC).

Si è precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri Organi di Controllo Interno delle Amministrazioni ed Enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di maladministration.

In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile. Semmai, dalla delibazione dei fatti segnalati, il RPCT può trarre conclusioni in ordine ad opportuni interventi sul PTPC o sulle misure di prevenzione, oppure potrà meglio individuare quale organo/ufficio interno o esterno all'amministrazione sia competente per i necessari accertamenti di responsabilità, facendo riferimento alla fattispecie specifica riscontrata o segnalata e se eventualmente non risulti mappato il processo in cui si inserisce il fatto riscontrato o segnalato ovvero, seppur mappato il processo, le misure manchino o non siano ritenute efficaci.

Sui poteri istruttori, e relativi limiti, del RPCT in caso di segnalazioni di fatti di natura corruttiva si è valutata positivamente la possibilità che il suddetto possa acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consenta al RPCT di avere una più chiara ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione.

Sono stati affrontati dall'autorità anche temi più specifici sui rapporti fra RPCT di un'amministrazione vigilante e il RPCT di un ente vigilato, ritenendo che ogni RPCT è opportuno svolga le proprie funzioni in autonomia secondo le proprie responsabilità e competenze, ma non precludendo forme di leale collaborazione.

L'Autorità offre indicazioni sui criteri di scelta del RPCT, chiarendo la necessità che a tale funzione sia garantita una posizione di indipendenza dall'organo di indirizzo .

Ruoli, poteri e relative competenze del Responsabile della Prevenzione Corruzione e del Responsabile della Trasparenza

I poteri e le funzioni attribuite a tali figure dalla legge 190/2012, sono stati integrati da ulteriori interventi normativi, in particolare: il D.lgs.14 marzo 2013, n. 33, il D.lgs. 8 aprile 2013 n. 39, il D.p.r. 16 aprile 2013 n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165), il D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii., il D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 e la legge 179/2017.

Le superiori fonti normative sono elencate nella Delibera ANAC n.840 del 2/10/2018 e concorrono:

- a realizzare un modello a rete, in cui il RPC e il RT aziendali possano effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui funzionalità dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano dell'adozione e dell'attuazione delle misure di prevenzione;
- a responsabilizzare tutti i soggetti che nella Azienda devono garantire l'attuazione delle misure per prevenire i rischi di corruzione.

In considerazione della natura dei soggetti destinatari del presente PTPC e delle peculiarità della organizzazione di questa Azienda Sanitaria si è già proceduto con apposito Regolamento adottato dall'Organo Nominante (Direttore Generale con delibera D.G n. 669 del 06/10/2016) a contestualizzare i criteri di scelta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza (ruoli, in questa azienda, disgiunti).

I presupposti che hanno motivato la razionale ed opportuna scelta di mantenere e garantire la separazione dei ruoli tra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza, figure entrambe elette con provvedimento dell'Organo di indirizzo politico, sono:

- la complessa organizzazione sanitaria ed amministrativa di questa Azienda Sanitaria riguardo alle funzioni strategiche di pianificazione, di vigilanza, di monitoraggio e di controllo;
- i contenuti argomentativi del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-2018 aziendale (artt.-5, 5 bis, 12), nonché i contenuti della circolare n. 1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri DFP 0004355 del 25/01/2013 (punto 2.5) e quelli dell'art.43 del D. Lgs. n.33/2013.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione di questa Azienda in atto è il Dirigente Amministrativo di U.O.C. **Dr. Giuseppe Rinaldi** nominato dal Direttore Generale Organo di indirizzo politico con nota prot. 492/DG del 21/01/2016

Il Responsabile Aziendale per la Trasparenza dell'ASP di Palermo in atto è il **Dr. Giovanni Cacciatore** nominato dal Direttore Generale Organo di indirizzo politico con nota n. ASP/129289 del 01/12/2021.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza sono i soggetti fondamentali per l'attuazione della normativa sulla Prevenzione della Corruzione. L'ANAC, infatti, nel richiamare i criteri di scelta da parte delle pubbliche amministrazioni, fissa nelle linee generali per le figure del RPC e del RPT, i requisiti soggettivi legati al ruolo dirigenziale, quelli relativi alle conoscenze e alle competenze, la posizione di indipendenza, i poteri di interlocuzione e di controllo e i connessi profili di responsabilità, il supporto conoscitivo e operativo ed eventuali referenti e, più complessivamente, i compiti, le funzioni e le prerogative propri di tali figure all'interno dell'organizzazione di cui fanno parte.

L'art 1, co. 7, l. 190/2012 stabilisce testualmente che: L'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (...).

Requisiti soggettivi

Il RPC e il Responsabile della Trasparenza dell'Azienda Sanitaria devono avere:

- conoscenza dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale) e dei diversi processi che

costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari;

- conoscenza dei processi amministrativi e gestionali;
- capacità di valutare il contesto in cui opera un'azienda sanitaria e degli snodi importanti di funzionamento della macchina assistenziale ed amministrativa sulla base anche della conoscenza intersettoriale della azienda sanitaria e della rete di relazioni interne ed esterne della stessa in ambito locale, regionale ed extra regionale;
- conoscenza degli strumenti di programmazione aziendale e del sistema di valutazione delle Performance per le necessarie interconnessioni tra questi e il PTPC.
- devono occupare una posizione dirigenziale di Struttura Complessa o a Valenza Dipartimentale (UOC, UOD, Dipartimento/Distretto/Presidio, ecc.). Le funzioni di RPC e di Responsabile della Trasparenza sono aggiuntive rispetto alle funzioni e ai ruoli già ricoperti dai dirigenti all'interno dell'organizzazione, a invarianza di risorse economiche.

Entrambi sono Dirigenti stabili dell'Amministrazione, con una adeguata conoscenza della sua organizzazione e del suo funzionamento, dotati della necessaria imparzialità e autonomia valutativa e scelti, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva, e non assegnati ad uffici che svolgono attività nei settori più esposti al rischio corruttivo, come l'Ufficio Contratti, Ufficio Incarichi e Nomine o quello preposto alla Gestione del Patrimonio, e non presentino profili di conflitto di interessi.

Per la complessità del ruolo ed attività da svolgere il RPC e il RT non possono svolgere anche il ruolo del DPO /Responsabile protezione dati, in adesione delle motivazioni addotte dall'ANAC nel PNA 2018 al punto 7.1. In atto, nell'Azienda, il ruolo di **Responsabile Protezione Dati (RPD)** è svolto dal dott. **Giuseppe Buttafuoco** con atto di designazione prot. Asp n.8635 del 19/02/2018.

Nell'Azienda non possono, ricoprire il ruolo di RPTC:

- il Direttore Generale;
- il Dirigente (sia di Area Sanitaria che Amministrativa) di Struttura Semplice;
- il Dirigente Responsabile del Settore Gare e Appalti;
- il Dirigente Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- il Dirigente esterno con contratto di collaborazione/consulenza e/o altro tipo di rapporti a tempo determinato.

Rispondono, invece, ai requisiti richiesti dalle vigenti normative quali profili elettivi:

- il Responsabile del Controllo di Gestione;
- il Responsabile del Settore Affari Legali/Affari Generali;
- il Risk Manager;
- il Direttore medico di Presidio, il Dirigente Amministrativo di Presidio, il Direttore di Distretto;
- il Direttore di Dipartimento, il cui ruolo e funzioni si caratterizzano per essere trasversali rispetto all'organizzazione aziendale e che, pertanto, devono interagire necessariamente con la direzione strategica.

Secondo le direttive ANAC è opportuno che, all'atto della nomina, il RPC e il RT abbiano garantiti adeguati strumenti e figure di supporto adeguati collegamenti che consentano loro, da un lato, l'efficace espletamento dei compiti assegnati dalla legge e dall'altro il necessario interscambio con i responsabili degli uffici, durante tutte le fasi di predisposizione e di attuazione del PTPC, nonché la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia partecipazione di tutti i dipendenti.

I compiti attribuiti al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Responsabile della Trasparenza 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".

La revoca dell'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della Trasparenza deve essere espressamente e adeguatamente motivata e comunicata dal competente

Organo di Indirizzo all'A.N.A.C.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza devono essere adeguatamente formati e soggetti a rotazione secondo le modalità previste nel Regolamento adottato dall'Azienda.

Ai sensi dell'art. 15 del D.lgs. n. 39/2013, in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi, al RPC è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni di cui al medesimo Decreto Legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all'ANAC. A tale proposito è utile ricordare che l'Autorità con le "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione", adottate con Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016, ha precisato che spetta al RPC avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura interdittiva prevista dall'art. 18 (per le sole inconferibilità).

Il procedimento avviato dal RPC è un distinto e autonomo procedimento, che si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all'organo conferente. All'esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all'art. 18 del D.lgs. n. 39/2013 e per effetto di tale sanzione, l'organo che ha conferito l'incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza.

L'Art. 1, comma 7, l. 190/2012 stabilisce, inoltre, che: "Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'Autorità nazionale anticorruzione, che può chiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui al [comma 3, articolo 15, decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39](#). (comma così sostituito dall'[art. 41 del D.lgs. n. 97 del 2016](#))".

Ai sensi del superiore articolo il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza Aziendali sono obbligati a:

- segnalare all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

L'art 1, co. 8, l. 190/2012, stabilisce testualmente che: "L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L'organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione. Negli enti locali il piano è approvato dalla giunta. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza, entro lo stesso termine, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma

11” (comma così sostituito dall'[art. 41 del D.lgs. n. 97 del 2016](#)).

Per effetto del superiore dispositivo il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza Aziendali:

- predispongono ogni anno, in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno), il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC);
- sottopongono il PTPC all'Organo di Indirizzo che lo approva ed adotta entro il 31 gennaio;
- entro il 31 gennaio il RPC definisce, anche, le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8, L.190/2012).

L'art. 1, comma 10, lett. a, L.190/2012 stabilisce testualmente:

Il Responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche:

- a) alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- b) alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 1.

Per effetto del superiore articolo di legge:

- Il RPC e il RT verificano l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art.1, comma 10 lett. a L.190/2012), propongono modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a, L.190/2012);
- Il RPC verifica, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, 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 (art. 1, comma 10, lett. b, L.190/2012);
- il RPC individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c, L.190/2012).

L'art. 1, comma 14, lett. a, L.190/2012 detta testualmente: “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, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

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, trasmette all'organismo indipendente di valutazione e all'organo di indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione.

Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda o qualora il Dirigente Responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività” (comma così sostituito dall' [art. 41 del D.lgs. n. 97 del 2016](#)).

Ai sensi del superiore articolo:

- Il RPC e il RPT redigono entro il 15 dicembre di ogni anno la Relazione Annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC;
- entro il suddetto termine il RPT provvede anche alla pubblicazione della suddetta relazione nel sito web dell'Amministrazione nell'apposita sezione prevista;
- in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano il RPC e il RT, ciascuno per le proprie inadempienze, rispondono, ai sensi dell'[articolo 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provino di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

L'art. 1 co. 9. l. 190/2012 stabilisce testualmente: "Il piano di cui al comma 5 risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al [comma 16](#), anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione,» e dopo le parole «rischio di corruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti;
- b) elaborare nell'esercizio delle competenze previste dall'[articolo 16, comma 1, lettera a-bis\), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#) (lettera così modificata dall'[art. 41 del D.lgs. n. 97 del 2016](#));
- c) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- d) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- e) definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti (lettera così modificata dall'[art. 41 del D.lgs. n. 97 del 2016](#));
- f) definire le modalità di 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 erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione (lettera così modificata dall'[art. 41 del D.lgs. n. 97 del 2016](#));
- g) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge".

Per effetto della superiore norma di legge:

- a) il RPC aziendale deve individuare le attività, tra le quali quelle di cui al [comma 16](#), anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'[articolo 16, comma 1, lettera a-bis\), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165](#);
- b) il RPC aziendale deve prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) il RPC aziendale deve prevedere nel piano, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione;
- d) il RPC aziendale deve definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti

- dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) il RPC aziendale deve definire le modalità di 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 erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
 - f) Il RT aziendale, per tutte le attività ove sono previsti dalla legge obblighi di pubblicazione, tra le cui attività anche quelle di cui al [comma 16](#), ed anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, raccordandosi con i tutti i soggetti ritenuti competenti a comunicare i dati, documenti ed informazioni opportuni, è obbligato a verificare, a monitorare, a sollecitare gli obblighi di pubblicazione, nonché l'esattezza e la coerenza delle pubblicazioni, a quanto previsto dal vigente Regolamento Europeo GDPR e dal vigente Codice della privacy recentemente aggiornato dal D.Lgs.101 del 2018;
 - g) il RT aziendale deve prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a) del comma 9 dell'art. 1 l. 190/2012, obblighi di informazione;
 - h) il RT aziendale deve individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

L'art. 43, D.lgs. 33/2013, prevede per il Dirigente Aziendale nominato Responsabile per la Trasparenza testualmente che: All'interno di ogni amministrazione (...), le funzioni di Responsabile per la Trasparenza, di seguito "Responsabile" e il suo nominativo sono indicati nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. Il Responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione:

1. (comma abrogato dall'[art. 34 del D.lgs. n. 97 del 2016](#))
2. I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.
3. I dirigenti responsabili dell'amministrazione e il responsabile per la trasparenza controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal presente decreto (comma così sostituito dall'[art. 34 del D.lgs. n. 97 del 2016](#)).
4. In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità

Per effetto della superiore norma il Responsabile della Trasparenza è tenuto a:

1. svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
2. individuare in seno al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione - Sezione Trasparenza i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati; art.10 D.lgs.97/2013;

3. regolamentare una più puntuale disciplina già dettata dal D.Lgs.33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016 riguardo l'esercizio dell'accesso civico (cfr art 5 Accesso civico a dati e documenti) introducendo ulteriori norme limitative (cfr art.5 bis Esclusioni e limiti all'accesso civico) ed a scopo conoscitivo (cfr. art.5 ter Accesso per fini scientifici ai dati elementari raccolti per finalità statistiche).
4. a procedere alla verifica del sito web istituzionale, al fine di monitorare gli adempimenti di pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati previsti dalla legge.
Resta ascritta pertanto al Responsabile della Trasparenza ai sensi dell'art.42 comma 1 del D. lgs. 97/2016, l'incombenza di proporre le necessarie modifiche per l'aggiornamento della sezione del vigente Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione dedicata agli obblighi di pubblicità e Trasparenza, alla luce dei nuovi adempimenti introdotti dalla legge.

La suddetta figura è Responsabile, ai sensi dell'art. 46 del D.lgs. n. 33 del 2013, così come modificato dal D.lgs. 97/2016, per la violazione degli obblighi di trasparenza e in particolare per:

- inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- mancata predisposizione e revisione annuale della sezione riguardante la Trasparenza che dovrà essere inserita in seno al Piano Triennale della Prevenzione Corruzione (PTPC) come previsto dall' art.34 D. Lgv. 97/2016) e dal PNA nazionale2016.

È esclusa la Responsabilità del RT ove l'inadempimento degli obblighi summenzionati di cui al comma 1, dell'art. 46, sia "dipeso da causa a lui non imputabile". Pertanto ai sensi dell'art. 10 del D. Lgv. 97/2016 elabora ed integra un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di cui 4 all'articolo 1, comma 5, della legge n. 190 del 2012, individuando i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del medesimo Decreto.

Alla luce delle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite dal D.lgs. 97/2016, il Responsabile della Trasparenza, oltre alla facoltà di chiedere agli uffici della propria amministrazione informazioni sull'esito delle istanze, deve:

- occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 7, D.lgs. 33/2013, come novellato dal D.lgs. 97/2016), dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati da pubblicazione obbligatoria o meno).- Intervenire, per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 10, D.lgs. 33/2013) nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, con l'obbligo di effettuare la segnalazione all'ufficio di disciplina ai sensi dell'art.43 comma5 del medesimo decreto.
- -regolare la materia di Accesso Civico ai sensi del D. Lgv. 97 del 2016, emanando Regolamento e apposite direttive in coerenza alla vigente normativa e alle linee Guide ANAC.
- monitorare e sollecitare, periodicamente, ai soggetti inadempienti, gli obblighi di pubblicazione, segnalando all' organo di indirizzo e all'OIV, in caso di inadempienza parziale o totale, le eventuali
- disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di trasparenza ed segnalando agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure di pubblicità e trasparenza.

L'art. 15, co. 3, del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 prevede testualmente: "Le attività svolte ai sensi del presente articolo dall'ufficio procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali previsioni contenute nei piani di prevenzione della corruzione adottati dalle amministrazioni ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190. L'ufficio procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'[articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del2001](#), cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e

sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 -bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. 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, del decreto legislativo 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 dal presente articolo, l'ufficio procedimenti disciplinari opera in raccordo con il Responsabile della Prevenzione di cui all'[articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012](#)".

Per effetto della superiore norma l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, per il tramite del Referente:

- si conforma alle previsioni contenute nel piano di prevenzione della corruzione vigente;
- svolge le funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- cura l'aggiornamento del Codice di Comportamento dell'Amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento;
- procede alla raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 -bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvede:

- alla diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione,
- a realizzare il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001,
- a comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio.

Il Responsabile della Trasparenza realizza la pubblicazione sul sito istituzionale dell'esito del monitoraggio realizzato.

Responsabilità del RPC e del RT

A fronte dei compiti attribuiti, la legge 190/2012 prevede anche consistenti responsabilità in capo al RPC e al RT per inadempimento, in particolare:

L'art. 1, comma 12, stabilisce che "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'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 di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano".

L'art. 1, comma 14, stabilisce testualmente che: 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, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano(...)".

Per effetto della superiore norma si delineano le seguenti Responsabilità del RPC e del RT: in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza rispondono ai sensi dell'articolo 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso

controllo, sul piano disciplinare. È esclusa la responsabilità ove l'inadempimento degli obblighi summenzionati sia dipeso da causa a loro non imputabile.

I Referenti per la Prevenzione:

Questa Azienda Sanitaria individua quali Referenti Aziendali per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza i dirigenti apicali pro tempore Responsabili delle Strutture Aziendali secondo il vigente organigramma (Dipartimenti Sanitari e Amministrativi e in caso di mancata nomina, i singoli Direttori delle Unità Operative Complesse di pertinenza, i Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali, i Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri Aziendali, il Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, il Direttore della U.O.C. Legale, il Direttore della U.O.C. Psicologia e il Direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione, il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione (e in caso di mancata nomina i singoli Direttori Responsabili delle Unità Operative Semplici).

Costoro devono collaborare con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e con il Responsabile della Trasparenza al fine di proporre, definire ed adottare tutte le misure di prevenzione generali e specifiche necessarie per il contrasto alla corruzione e per la gestione dei rischi corruttivi.

I Referenti, nell'ambito dell'assolvimento degli obblighi informativi di monitoraggio e vigilanza sull'applicazione del presente Piano, sono i soggetti attivi (per le aree di rispettiva competenza) del meccanismo di comunicazione/informazione e input/output da e verso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e verso il Responsabile della Trasparenza per consentire il corretto esercizio delle funzioni ad essi affidate.

Svolgono attività informativa nei confronti dei suddetti Responsabili, affinché questi abbiano elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.

Osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1 della l. n.190 del 2012).

In particolare i Referenti Aziendali provvedono:

- Alla gestione dei rischi mediante la proposizione di idonee Misure Generali e specifiche nonché alla verifica dell'attuazione del Piano e della sua idoneità;
- alla proposta di modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, a mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività dell'Azienda Sanitaria Provinciale o altri eventi significativi in tal senso;
- alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi ove più elevato sia il rischio di corruzione;
- all'individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- ad assicurare il rispetto degli obblighi di informazione ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- ad assicurare il flusso informativo previsto dal Programma Triennale dell'Integrità e della Trasparenza;
- a predisporre la relazione di cui al modulo allegato sub lettera "A" con cadenza annuale, inviandola al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I Dirigenti

Le modifiche apportate dal D.lgs. 97/2016 precisano che in caso di ripetute violazioni del PTPC sussiste la Responsabilità Dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se sia il RPC che il RPT provino di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano. I Dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove i suddetti responsabili dimostrino di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

In particolare:

- svolgono attività informativa nei confronti dei Responsabili, dei Referenti e dell'Autorità Giudiziaria;
- partecipano al processo di Gestione del Rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento, verificano le ipotesi di violazione e in tal caso provvedono alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art.331 c.p.p.);
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.lgs. n. 165 del 2001);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C..

I Dirigenti dell'ASP Palermo, per le aree di rispettiva competenza, oltre a svolgere i compiti e le attività proprie, devono assicurare il rispetto dei termini procedurali e degli adempimenti previsti dal presente piano, dai relativi allegati e dalla vigente normativa in materia di anticorruzione e trasparenza, e sono direttamente responsabili per le attività a loro affidate.

Per i Dirigenti - ai sensi dell'art. 1, comma 33, l. n. 190/2012 - la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31:

- a) costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del D.lgs. n. 198 del 2009;
- b) va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. n. 165 del 2001;
- c) eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei Responsabili del servizio.

I Dirigenti provvedono, inoltre, a:

- a) monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- b) monitorare i rapporti fra l'Azienda e i soggetti che forniscono lavori, servizi, forniture o sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici;
- c) vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità a carico dei dipendenti;
- d) al rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza previste dal D. Lgv. n.33/2013 e dal Programma Triennale Trasparenza e Integrità;
- e) all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di
- f) comportamento dell'ASP Palermo;
- g) all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano;
- h) all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico;
- i) all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in
- j) materia di autorizzazione di incarichi esterni.
- k) alla promozione riguardo la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del vigente PTPC presso coloro che operano nelle strutture di appartenenza.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'ANAC ha previsto un maggiore coinvolgimento degli Organismi Indipendenti di

Valutazione che rivestono un ruolo importante nel sistema di Gestione della Performance e della Trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150.

Come già rappresentato nel PNA 2016, gli OIV svolgono una funzione rilevante nel sistema di gestione della Performance e della Trasparenza, ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e del D.P.R. 9 maggio 2016, n. 105, art. 6. La riforma in materia di valutazione della performance intervenuta con il D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha precisato i compiti degli OIV.

La necessità di coordinare gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza emerge chiaramente sia dal D.lgs. 33/2013, art. 44, sia dalla legge 190/2012, art. 1, co. 8-bis, introdotto dal D.lgs. 97/2016, ove si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nei documenti di Programmazione Strategico Gestionale e che la Valutazione della Performance tiene conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Più recentemente, la normativa sugli OIV ha mantenuto inalterato il compito degli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g), del D.lgs. 150/2009).

Si evidenzia, pertanto, che l'attività di attestazione degli OIV dei dati pubblicati continua a rivestire particolare importanza per l'ANAC. L'Autorità, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione.

Al fine di favorire lo svolgimento efficace delle attività degli OIV, è intenzione dell'ANAC richiedere le attestazioni entro il 30 aprile di ogni anno, scadenza utile anche per la presentazione da parte degli OIV di documenti sulla performance.

Ruolo, funzioni e compiti

- valida la relazione sulle Performance, di cui all'art. 10 del D.lgs. 150/2009, dove sono
- riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse;
- propone all'Organo di Indirizzo la valutazione dei dirigenti;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), D.lgs. 150/2009). La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel D.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art.10);
- è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle Performance (art.44);
- è tenuto a svolgere l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in questa Azienda in capo al Responsabile della Trasparenza, il quale segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43). Resta fermo il compito degli OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.lgs.150/2009;
- esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, D.lgs. 165/2001. Le modifiche che il D.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal D.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il Responsabile della prevenzione della Corruzione, con il Responsabile della Trasparenza e di relazione con l'ANAC;
- in linea con quanto già disposto dall'art. 44 del D.lgs. 33/2013, detto organismo, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verifica che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- in rapporto agli obiettivi inerenti la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza l'OIV

verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta, per le specifiche competenze, rispettivamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dal Responsabile della Trasparenza, relazione che il RPC predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere ai Responsabili informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l.190/2012).

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Responsabile della Trasparenza in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012), anche tenuto conto che l'OIV riceve dai Responsabili le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPC (art. 1, co. 7, l. 190/2012). Ciò in linea di continuità con quanto già disposto dall'art. 45, co. 2, del D.lgs. 33/2013, ove è prevista la possibilità per l'ANAC di coinvolgere l'OIV per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

Ulteriori indicazioni sull'attività degli OIV in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza potranno essere oggetto di atti di regolamentazione da valutarsi congiuntamente al Dipartimento della funzione pubblica.

L'O.I.V., inoltre:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.lgs. n. 33 del 2013 e ss.mm.ii.);
- esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di definizione del Codice di comportamento da parte dell'ASP;

Gli Uffici Procedimenti Disciplinari, U.P.D.

- svolgono i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art.55bis D.lgs. n. 165 del 2001);
- propongono l'aggiornamento del Codice di comportamento e del codice etico;
- assicurano quanto previsto dall'art. 15, co. 3, del D.p.r. 16 aprile 2013 n.62.

Tutti i dipendenti dell'amministrazione

L'art. 1, comma 14, 190/2012 stabilisce che la violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano, da parte dei dipendenti, costituisce illecito disciplinare e pertanto i nominativi degli inadempienti devono essere comunicati dalle funzioni dirigenziali responsabili al RPC, il quale segnalerà quest'ultimi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare ex art. 1, comma 7, della legge 190/2012 come modificato dal dlgs97/2016.

L'art. 8 del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce testualmente che “il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la Prevenzione della Corruzione, presta la sua collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza”.

Per effetto della superiore norma tutti i dipendenti (a qualsiasi titolo) di questa Azienda:

- sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione;

- sono tenuti a prestare collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Responsabile della Trasparenza
- hanno l'obbligo di denunciare all'autorità giudiziaria, segnalare al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Inoltre, i suddetti:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente gerarchicamente superiore o all'U.P.D. (art. 54 bis del D.lgs. n. 165 del 2001); segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 D.Lgs.n.62/2013);
- partecipano attivamente al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi e partecipano altresì attivamente in sede di definizione delle misure di prevenzione e in sede di attuazione delle stesse;
- osservano le norme previste dal codice di comportamento edetico.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione come meglio identificati all'art. 3 del presente piano

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e nei suoi allegati;
- segnalano le situazioni di illecito.

Procedure di formazione e di adozione del piano.

La redazione del PTPC e dei suoi aggiornamenti avviene con il coinvolgimento dei soggetti aziendali che concorrono alla prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Il PTPC ed eventuali aggiornamenti sono adottati dal Direttore Generale su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, dopo che si sono preliminarmente coinvolti l'Organismo Indipendente di Valutazione, i Referenti per la Prevenzione della Corruzione, anche quelli costituiti in appositi gruppo di lavoro, e dopo che sono state acquisite e valutate le proposte, i suggerimenti da parte degli stakeholders interni ed esterni, ed in particolare i dipendenti tutti, le OOSS, le associazioni o altri organismi rappresentativi dei cittadini ,degli enti locali e altre istituzioni pubbliche, i cittadini fruitori dei servizi aziendali tramite avviso di consultazione pubblica sul sito web aziendale.

Quanto sopra al fine di potere intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase della mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi e la ponderazione del rischio.

Annualmente, in occasione della procedura di consultazione della bozza del PTPC, mediante la pubblicazione sul sito on-line aziendale di apposito avviso pubblico, con cui si avvia un percorso aperto alle Organizzazioni sindacali rappresentative presenti all'interno dell'Azienda Sanitaria, alle Associazioni rappresentate dal Consiglio Nazionale dei consumatori e agli utenti che operano nel settore, nonché alle Associazioni o ad altre forme di organizzazioni rappresentative di particolari interessi dei soggetti che operano nel settore Sanità e che fruiscono delle attività e dei servizi prestati dall'amministrazione, ciascun Capo Area/Dirigente di Servizio, Dipartimento trasmette al Responsabile della Prevenzione le proprie proposte aventi ad oggetto l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione, indicando, altresì, le concrete misure organizzative da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato.

Entro il 31 dicembre di ciascun anno, il Responsabile della Prevenzione e il Responsabile della Trasparenza, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte, elaborano e predispongono il Piano di Prevenzione della Corruzione.

L'Organo Politico Aziendale (DIRETTORE GENERALE) approva con proprio provvedimento il Piano triennale di prevenzione dei fenomeni corruttivi **entro il 31 Gennaio di ciascun anno**, salvo diverso altro termine fissato dalla legge.

Il Piano, una volta approvato, viene pubblicato in forma permanente sul sito internet istituzionale dell'ente nella Sezione Amministrazione Trasparente in apposita sottosezione denominata - Disposizioni Generali e/o Altri Contenuti- "Prevenzione della Corruzione" in modo che sia liberamente consultabile.

Nella medesima sottosezione del sito viene pubblicata, a cura del Responsabile della Trasparenza la relazione recante i risultati dell'attività svolta.

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, su richiesta dell'ANAC allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero anche quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'amministrazione.

Il Responsabile Anticorruzione dell'Azienda Sanitaria come sopra individuato, annualmente avvia una serie di iniziative aventi carattere propedeutico alla revisione del Piano di Prevenzione dei fenomeni corruttivi approvato nel triennio precedente. Per la gestione del rischio di corruzione.

Il RPC in particolare richiede un diretto coinvolgimento di tutte le funzioni dirigenziali dell'Ente chiamate a collaborare ed a fornire un contributo operativo sull'attuazione e periodico monitoraggio dell'attività di prevenzione dei fenomeni di corruzione potenzialmente verificabili in seno alle strutture organizzative della Azienda Sanitaria, attuando:

1. l'obbligo giuridico previsto dall'art. 1 legge n. 190 del 06.11.2012 il cui comma 10 testualmente prevede: "Il Responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione...omissis".
2. la novella legislativa laddove prevede l'esclusione dall'imputazione di responsabilità del RPC (per omesso controllo, sul piano disciplinare) nei casi di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, qualora lo stesso possa provare «di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano» (art. 41, co. 1, lett. 1), D.lgs.97/2016).

In tal senso sono state emanate apposite direttive/circolari negli anni 2016, 2017, 2018 e 2019,2020,2021 pubblicate nel sito aziendale nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione.

L'arco temporale del presente piano è per gli anni 2022 – 2023 - 2024, e pertanto le disposizioni ivi contenute aggiornano e sostituiscono - nelle parti modificate - quelle di cui al P.T.P.C. 2021/2023.

Il presente P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ASP descrive "processi" articolati in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente ed è finalizzato a formulare adeguate strategie che consentono la prevenzione dei fenomeni corruttivi. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare la struttura organizzativa aziendale, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo.

Articolo 5 Misure di prevenzione generali e specifiche

Le misure di prevenzione di carattere generale e specifiche ed i corrispettivi indicatori di risultato, per l'anno 2022, sono stati espressamente descritti nel PTPC Aziendale per essere applicate a tutte le procedure e processi elencati nell'art.1 comma 16 della L.190/2012 nonché a tutti i processi delle Aree Generali e Specifiche dell'Azienda Sanitaria.

Con il presente PTPC si individuano le misure generali e specifiche per il triennio 2022-2024 i cui monitoraggi e le tempistiche verranno determinati con successiva nota. I monitoraggi riguardanti l'attuazione delle suddette misure verranno integrati con le ulteriori attività di verifica.

Tale individuazione viene realizzata in adesione a quanto previsto dall'Allegato 1 al PNA 2019 ove in ordine alle misure generali e specifiche l'ANAC raccomanda alle Amministrazioni "di non limitarsi a proporre delle misure astratte o generali, ma di progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili. L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione deve essere realizzata tenendo conto di alcuni aspetti fondamentali. In primo luogo, la distinzione tra misure generali e misure specifiche.

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici."

Tra le Tipologie di misure generali e specifiche sono previste dall'ANAC:

- controllo;
- trasparenza;
- definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- regolamentazione;
- semplificazione;
- formazione;
- sensibilizzazione e partecipazione;
- rotazione;
- segnalazione e protezione;
- disciplina del conflitto di interessi;
- regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies).

Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a misure sia "generali" che "specifiche". A titolo meramente esemplificativo, una misura di trasparenza, può essere programmata come misura "generale" o come misura "specifiche". Essa è generale quando insiste trasversalmente sull'organizzazione, al fine di migliorare complessivamente la trasparenza dell'azione amministrativa (es. la corretta e puntuale applicazione del D.lgs. 33/2013); è, invece, specifica, in risposta a specifici problemi di scarsa trasparenza rilevati tramite l'analisi del rischio trovando, ad esempio, modalità per rendere più trasparenti particolari processi prima "opachi" e maggiormente fruibili informazioni sugli stessi.

Elenco delle misure generali e specifiche per il triennio 2022-2024

MISURA N.1: Modello A

Adozione, nei tempi stabiliti, di tutte le misure ed adempimenti previsti nel PTPC mediante l'utilizzo degli allegati in esso indicati: A,B,C,D,E F,F1,G,H,I,L,N.

Soggetti attuatori:

I Dirigenti responsabili dei Dipartimenti Sanitari Amministrativi (e in caso di mancata nomina, i singoli direttori delle unità operative complesse di pertinenza), i Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali, i Direttori medici e amministrativi dei Presidi Ospedalieri Aziendali, il Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, il Direttore della U.O.C. Legale, il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione, il Direttore della U.O.C. Psicologia e il Direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione (e in caso di mancata nomina i singoli responsabili delle unità operative semplici di pertinenza).

Indicatori di risultato:

I soggetti attuatori dovranno predisporre la relazione di cui al modulo allegato **sub lettera “A” al PTCP vigente con cadenza annuale (30 novembre)**, ed invio della stessa al Responsabile della Prevenzione della Corruzione entro il giorno 5 del mese successivo del semestre di riferimento.

MISURA N.2: Modulo B

Obblighi informativi riguardanti il numero di segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi; il numero dei procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti con indicazione dell'eventuale sanzione; qualora i procedimenti di cui al punto n. 2 siano riconducibili a reati relativi ad eventi corruttivi, il numero di procedimenti per ciascuna delle seguenti tipologie: peculato (art. 314 c.p.), concussione (Art. 317 c.p.), corruzione per l'esercizio della funzione (art.318 c.p.), corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.), corruzione in atti giudiziari (art. 319 ter c.p.), induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 quater c.p.), corruzione di persona incaricata di pubblico servizio (art. 320 c.p.), istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.), ovvero altro reato da specificarsi per i reati relativi ad eventi corruttivi, le aree di rischio cui sono riconducibili:

- a) acquisizione e progressione del personale;
- b) affidamento lavori, servizi e forniture;
- c) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- d) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- e) altre aree dell'amministrazione da specificare.

Soggetti attuatori:

Il Dipartimento Risorse Umane

Indicatore di risultato:

Trasmissione, **entro il 10 novembre**, al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione dei dati previsti nel **modulo allegato “B”** al PTCP vigente, distinguendo fra personale del comparto e dirigenza.

MISURA n.3: Modulo C

La Legge 190/2012 sancisce che le controversie sui diritti soggettivi derivanti dall'esecuzione dei contratti pubblici possono essere deferite ad arbitri previa autorizzazione motivata da parte dell'organo di governo dell'amministrazione e che in mancata di detta autorizzazione la clausola compromissoria o il ricorso all'arbitrato è nullo (art. 1 co. 19). La nomina degli arbitri per la risoluzione delle controversie nelle quali è parte una P.A. deve avvenire nel rispetto del D.Lgv. 163 del 12 aprile 2006 e dei principi di pubblicità e di rotazione previste dai commi 22, 23, 24 dell'art. 1 della legge 190/2012 che disciplinano anche i criteri di individuazione dei suddetti arbitri.

Soggetti attuatori:

Dipartimento Provveditorato

U.O.C. Legale

Tutte le articolazioni aziendali che attivano procedure di arbitrato

Indicatori di risultato:

Trasmissione al RPC, entro il 30 novembre, del report riepilogativo sugli incarichi di arbitrato affidati e sull'eventuale rotazione dei suddetti incarichi previsti nel modulo **allegato "C"** al PTPC vigente.

MISURA n.4: Monitoraggio termini procedurali

Attuazione dei meccanismi di controllo e di monitoraggio dei termini di conclusione dei procedimenti di cui all'articolo 1 comma 16 della legge n. 190/2012, nonché dei procedimenti maggiormente esposti a rischio di corruzione nell'ambito del presente Piano; Individuazione da parte dei Dirigenti dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e monitoraggio periodico del loro rispetto con cadenza temporale almeno semestrale. Un prospetto riepilogativo circa il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti di cui sopra comprensivo dei procedimenti per i quali il termine di conclusione non è stato rispettato con relative motivazioni.

Soggetti attuatori:

I Dirigenti Responsabili dei Dipartimenti Sanitari e Amministrativi (e in caso di mancata nomina, i singoli Direttori delle Unità Operative Complesse di pertinenza), i Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali, i Direttori medici e amministrativi dei Presidi Ospedalieri Aziendali, il Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, il Direttore della U.O.C. Legale, il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione, il Direttore della U.O.C. Psicologia e il Direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione (e in caso di mancata nomina i singoli Responsabili delle unità operative semplici di pertinenza)

Indicatori di risultato:

Invio al RPC entro il 15 ottobre di un report indicante i procedimenti amministrativi per i quali è stato rispettato il termine di conclusione degli stessi, nonché i procedimenti per i quali il termine di conclusione non è stato rispettato, indicando al contempo le relative ragioni per le quali non è stato osservato. Il report deve riguardare i procedimenti amministrativi relativi al periodo **dal 1 Ottobre 2021 al 30 settembre 2022.**

MISURA n.5: Rotazione

Per la rotazione degli incarichi si rimanda a quanto previsto dall'art. 21 del vigente PTPC. In particolare a pag. 145 del suddetto Piano vengono fissati i criteri di rotazione, i vincoli oggettivi e soggettivi, la relativa tempistica di attuazione e le eventuali misure alternative.

Soggetti Attuatori:

I Dirigenti Responsabili dei Dipartimenti Sanitari e Amministrativi (e in caso di mancata nomina, i singoli direttori delle unità operative complesse di pertinenza), i Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali, i Direttori medici dei Presidi Ospedalieri Aziendali, il Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, il Direttore della U.O.C. Legale, il Direttore della U.O.C. Psicologia e il Direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione (e in caso di mancata nomina i singoli responsabili delle unità operative semplici di pertinenza).

Il Dipartimento Risorse Umane

Indicatori di risultato:

Il principio di rotazione è applicato al personale del comparto che presta servizio nelle Aree ove vengono gestiti i procedimenti e/o i processi più esposti a rischio di corruzione contraddistinti dai coefficienti totali di rischio **dal valore Rischio 12 al valore 25**, connotati da indice di priorità P1 (da 21 a 25 Azioni correttive indilazionabili), da indice di priorità P2 (da 20 a 16 Azioni correttive necessarie da programmare con urgenza) e da 12 a 15 (Azioni correttive e/o migliorative da programmare nel breve termine).

La rotazione del suddetto personale sarà programmata dai Dirigenti apicali delle strutture **entro il 31 marzo** e comunicata alla Direzione Aziendale, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali.

I trasferimenti dei dipendenti, proposti dai suddetti Dirigenti apicali, saranno disposti dalla Direzione Aziendale **entro il 31 maggio**, ove valutati favorevolmente da quest'ultima.

La rotazione deve interessare annualmente non più di un terzo del personale coinvolto nei processi medio alti delle aree ad alto rischio di cui all'art 3 del regolamento per la rotazione.

La rotazione del personale sarà attuata tenuto conto della maggiore anzianità di permanenza nell'attività dell'area individuata a rischio, fatto salvo il caso in cui via sia un unico dipendente avente un particolare profilo professionale nell'Ente.

Per i dipendenti per i quali non sia possibile disporre la rotazione **entro il 31 marzo**, il Dirigente apicale di struttura dovrà indicare le misure alternative di cui all'art.5 del regolamento aziendale per la rotazione del personale.

La verifica sull'effettiva attuazione dei processi rotativi sarà effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, attraverso l'acquisizione di apposita attestazione CHECK LIST, che dovrà essere resa da ciascun Dirigente apicale di struttura **entro il 31 Ottobre**, in seno alla quale dovrà essere esplicitata la puntuale osservanza dei criteri sopra indicati. Resta ferma la possibilità, in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di effettuare controlli a campione e/o di intervenire in ogni modo a seguito di segnalate ed accertate violazioni dei predetti criteri.

In ogni caso la rotazione deve essere garantita tenendo in considerazione i vincoli esplicitati dall'ANAC con Delibera 831 del 03/08/2016 e Delibera n. 1208 del 22.11.2017.

MISURA n.6 Moduli D – E (astensione in casi di conflitto di interesse)

Il dipendente e le altre categorie di cui all'art.3 del vigente piano si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi di cui all'art.6 c.2, art.7 del D.Lgv. n.62/2013, dall'articolo 6 bis l. 241/1990, dall' articolo 42 del D.lgs. 50/2016.

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e D.lgv. 39/2013; - artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del D.P.R. 62/2013 - articolo 53, comma 14, D.lgs. 165/01 - articolo 78 D.lgs. 267/2000.

Qualora sorga l'obbligo di astensione deve darne comunicazione (**cf. modulo di comunicazione allegato D al PTPC vigente**) al proprio dirigente, e per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza. Qualora l'obbligo di astensione sorga a carico di un dirigente, questi deve comunicarlo secondo la predetta tempistica al dirigente della struttura di appartenenza, per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza e al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione Aziendale e il Dirigente esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto (**cf. modulo di comunicazione allegato E al PTPC vigente**) al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati e custoditi dalla U.O.C. Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo e comunicati per conoscenza al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

La mancata presentazione della richiesta di astensione - nel caso in cui sorga tale obbligo - costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Soggetti Attuatori:

Il Dipartimento Risorse Umane - U.O.C. Gestione giuridica, Programmazione e acquisizione risorse umane aziendali - che provvede in apposito registro informatizzato al protocollo interno, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite e custodia in archivio dei provvedimenti relativi alle astensioni (modelli D ed E).

Indicatori di risultato:

Dipartimento Risorse Umane - U.O.C. Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo per la tempestiva archiviazione dei provvedimenti.

MISURA n.7: Modulo F

Tutti i dipendenti in servizio presso l'ASP devono presentare apposita autocertificazione (**cf. modulo di comunicazione allegato F al PTPC vigente**, che sostituisce quello previsto all'art.13 del regolamento approvato con la deliberazione n. 432 del 14.06.2013 e ss.mm.ii.) al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza, **entro il 28 febbraio di ogni anno** e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata secondo le modalità previste dall'art. 13 del vigente PTPC.

I Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari e Amministrativi dei PP.OO., nonché i Direttori di vertice presenteranno la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per i successivi adempimenti.

Soggetti attuatori

I Dirigenti Responsabili dei Dipartimenti sanitari e amministrativi (e in caso di mancata nomina, i singoli direttori delle unità operative complesse di pertinenza), i Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali, i Direttori medici e amministrativi dei Presidi Ospedalieri Aziendali, il Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, il Direttore della U.O.C. Legale, il Direttore della U.O.C. Psicologia e il Direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione (e in caso di mancata nomina i singoli responsabili delle unità operative semplici di pertinenza).

Il Dipartimento Risorse Umane per i Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari e Amministrativi dei PP.OO., nonché per i Direttori di vertice.

Indicatori di risultato:

I soggetti attuatori entro **il 30 novembre di ogni anno** devono inviare al RPC un report ove venga attestata l'avvenuto controllo e verifica delle autocertificazioni di cui all' **allegato F del PTPC vigente**, nonché l'elenco contenente i nominativi dei dipendenti a cui i controlli si riferiscono.

MISURA n. 8: Modulo F1

Tutti i professionisti appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e della prevenzione della corruzione e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse, indipendentemente dall'incarico ricoperto, nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione, **devono presentare in formato cartaceo entro il 28 febbraio di ogni anno**, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento, apposita dichiarazione di sussistenza o insussistenza di interessi in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 (**ALLEGATO F1**). Sono tenuti alla suddetta compilazione anche tutti i dipendenti che pur non essendo responsabili di struttura svolgono una funzione che incide sull'acquisto di un prodotto/tecnologia e tutti coloro espressamente individuati secondo le indicazioni dell'AGENAS, **con esclusione, in fase di prima applicazione, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta**. La suddetta dichiarazione va presentata al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice (nel caso in cui non vi sia il Direttore della macrostruttura) /Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza entro il 28 febbraio di ogni anno e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata entro tre giorni dalla modifica stessa.

Soggetti attuatori:

Per i dipendenti: il Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice (nel caso in cui non vi sia il Direttore della macrostruttura) /Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza.

Per i Direttori dei Dipartimenti interessati, i Direttori dei Distretti Sanitari e dei PP.OO. ed i Direttori di vertice, il Dipartimento Risorse Umane.

Per gli specialisti convenzionati interni: il Direttore del Distretto Sanitario di competenza territoriale.
Azienda Sanitaria Provinciale Via G. Cusmano, 24 – 90141 Palermo

Indicatori di risultato:

I soggetti attuatori inviano entro il 30 novembre di ogni anno al RPC un report attestante l'avvenuta presentazione cartacea dell'**allegato F1 del PTCP vigente**.

MISURA n. 9: Rapporti contrattuali con privati accreditati

Questa amministrazione ha adottato un manuale finalizzato a regolamentare l'attività di controllo effettuata a livello distrettuale nell'ambito della specialistica ambulatoriale e a garantire e verificare che le attività oggetto di contratto si svolgano conformemente alle regole specifiche generali e di settore.

In particolare con deliberazione n. 42 del 21/7/2014 sono stati approvati i "Percorsi operativi sull'attività di vigilanza e controllo distrettuale e sulle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali" con determinazione quantitativa e qualitativa dei controlli pianificati, check-list di verifica e relativa scheda di monitoraggio, ispirati ai principi di:

- Trasparenza: attraverso la pianificazione dell'attività di controllo e la vigilanza della funzione e il ritorno informativo delle risultanze dei controlli;
- Omogeneità: le regole, gli strumenti e la metodologia applicata per lo svolgimento dei controlli devono essere uniformi, omogenei ed unici su tutto il territorio aziendale;
- Imparzialità: garantire la neutralità nello svolgimento dei controlli;
- Oggettività: ridurre al minimo gli elementi di discrezionalità nella metodologia e nello svolgimento dei controlli;
- Legalità: certezza delle "regole del gioco" e degli esiti legati a determinati eventi
- Responsabilità: deve essere prevista la responsabilizzazione dei diversi attori del sistema.

Soggetti attuatori:

I Direttori dei Distretti Sanitari

U.O.C. Programmazione e Organizzazione delle attività di Cure Primarie

Indicatori di risultato:

I soggetti attuatori inviano, **entro il 05 dicembre di ogni anno**, al RPC una **CHECK LIST** relativa al monitoraggio sulle attività di vigilanza e controllo distrettuale e sulle modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni ambulatoriali (periodo di riferimento: primi tre trimestri dell'anno in corso).

MISURA n.10: Attività correlate ai Contratti Pubblici

Il 30 luglio 2021 è stata pubblicata la legge di conversione n. 108 del 29/07/2021 del Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77 recante "Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure".

In particolare, sono state introdotte alcune modifiche rispettivamente al [decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76](#) convertito dalla [legge 11 settembre 2020, n. 120](#) (c.d. Decreto Semplificazioni) ed al [decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32](#) convertito dalla [legge 14 giugno 2019, n. 55](#) (c.d. Decreto Sblocca Cantieri).

Con le modifiche apportate viene introdotto un sistema di affidamento parallelo a quello previsto dall'articolo 36 del Codice dei contratti.

Art. 36 Codice dei contratti		L. n. 108 del 2021 Semplificazioni bis	
I<40.000	affidamento diretto		
40.000<=I<150.000	affidamento diretto con valutazione preventivi	I<150.000	affidamento diretto
150.000<=I<350.000	Procedura negoziata almeno 10 operatori		
350.000<=I<1.000.000	Procedura negoziata almeno 15 operatori	150.000<=I<1.000.000	Procedura negoziata almeno 5 operatori
1.000.000<=I<soglia	Procedura aperta	1.000.000<=I<soglia	Procedura negoziata almeno 10 operatori

Per effetto della modifica dell'art. 1 del decreto-legge n. 76/2020, viene prorogata sino al 30 giugno 2023 la possibilità di disporre l'aggiudicazione dei contratti sotto la soglia comunitaria con procedure semplificate, in precedenza consentita fino al 31 dicembre 2021, ampliando anche, il limite di valore che regola le procedure e semplificando ulteriormente la procedura negoziata.

Con le modifiche introdotte, le procedure semplificate, come evidenziate nella superiore tabella, possono essere così riassunte:

- possibilità di procedere ad affidamenti diretti per servizi e forniture di importo inferiore a 139.000 € (nell'originario decreto tale limite era fissato a 75.000€) e per lavori di importo inferiore a 150.000 €;
- possibilità di utilizzare la procedura negoziata senza bando, previa consultazione di:
 - 5 operatori per l'affidamento di servizi e forniture di importo pari o superiore a 139.000 euro (prima 75.000) e fino alla soglia comunitaria;
 - 5 operatori per i lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e fino a 1 milione di euro;
 - 10 operatori per i lavori di importo pari o superiore a 1 milione di euro e fino alla soglia comunitaria.

Programma triennale dei lavori pubblici

L'Art. 21 comma 3 del D.Lgs.50/2016 e l'art.3 del DM 14/2018, prevedono che le amministrazioni aggiudicatrici sono tenute a redigere il programma triennale dei lavori pubblici ed il programma biennale degli acquisti di beni e servizi.

Il programma dei lavori pubblici riporta l'elenco dei lavori o loro lotti funzionali rispondenti all'elenco delle condizioni di seguito riportate e riconducibili (elenco annuale) o che si prevede di ricondurre (seconda e terza annualità) ad un medesimo quadro economico, obbligatoriamente se di valore stimato in base ai criteri di cui all'art.35, in caso di appalti, e all'art. 167 del codice, in caso di concessioni, pari o superiore a 100.000€.

Il valore stimato ricomprende anche gli eventuali servizi, forniture o altri lavori connessi di cui al comma 11 dell'art.23 del codice e quelli ulteriori, necessari al completamento dell'intervento. Gli interventi, per essere inseriti nel programma triennale (scheda D all.I) ed essere eventualmente inclusi nell'elenco annuale (scheda E all.I), devono rispondere contemporaneamente alle condizioni che si riassumono di seguito in forma schematica.

Tipologia criterio	prima annualità (elenco annuale)	seconda e terza annualità
valore stimato	pari o superiore a 100mila € del valore stimato ai sensi dell'art.35 (appalti) o dell'art.167 (concessioni) del codice	
coerenza con il bilancio	previsione in bilancio della copertura finanziaria, ovvero apporto capitale privato o corrispettivo immobile disponibile	
previsione avvio procedura di affidamento	previsione avvio nella prima annualità	previsione avvio nella seconda o terza annualità
livello di progettazione	rispetto dei livelli di progettazione minimi di cui all'articolo 21, comma 3, secondo periodo, del codice e al comma 10;	livelli di progettazione minimi di cui al comma 9 del DM 14/2018
conformità urbanistica	conformità dei lavori agli strumenti urbanistici vigenti o adottati.	

Il nuovo art. 97

Completamente rivisto è l'art. 97 del Codice che ha sostituito i precedenti 5 metodi di calcolo da individuarsi previo sorteggio pubblico, con un sistema duale applicabile se il numero delle offerte ammesse è almeno pari o superiore a 3. Sono previsti, infatti, due soli calcoli per la soglia di anomalia: il primo, nel caso in cui le offerte ammesse siano pari o superiori a 15 e il secondo, nel caso opposto.

Misure di trasparenza

L'attuazione della misura della trasparenza e della pubblicità dei dati, come richiesti dalla vigente normativa, costituisce un requisito essenziale e determinante per prevenire i rischi di corruzione.

La L.190/2012 art.1, comma 32, prevede testualmente: Con riferimento ai procedimenti di cui al [comma 16, lettera b\), del presente articolo](#), le stazioni appaltanti sono in ogni caso tenute a pubblicare nei propri siti web istituzionali: la struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate.

Le Stazioni Appaltanti sono tenute altresì a trasmettere le predette informazioni ogni semestre alla commissione di cui al comma 2. Entro il 31 gennaio di ogni anno, tali informazioni, relativamente all'anno precedente, sono pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici.

Le Amministrazioni trasmettono in formato digitale tali informazioni all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che le pubblica nel proprio sito web in una sezione liberamente consultabile da tutti i cittadini, catalogate in base alla tipologia di stazione appaltante e per regione. L'Autorità individua con propria deliberazione le informazioni rilevanti e le

relative modalità di trasmissione. Entro il 30 aprile di ciascun anno, l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture trasmette alla Corte dei conti l'elenco delle amministrazioni che hanno omesso di trasmettere e pubblicare, in tutto o in parte, le informazioni di cui al presente comma in formato digitale standard aperto.

Si applica [l'articolo 6, comma 11, del codice di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163](#) (comma così modificato dall'[art. 8, comma 2, legge n. 69 del 2015](#));

- l'art 23 del D.LGS 33/2013 prevede testualmente:

1. Le pubbliche amministrazioni pubblicano e aggiornano ogni sei mesi, in distinte partizioni della sezione «Amministrazione trasparente», gli elenchi dei provvedimenti adottati dagli organi di indirizzo politico e dai dirigenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al [decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163](#);
- c) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009;
- d) accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche”.

L'art. 37 D.lgs 33/2013 e ss.mm.ii. prevede testualmente: “Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale e, in particolare, quelli previsti dall'[articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190](#), ciascuna amministrazione pubblica, secondo quanto previsto dal [decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163](#), e, in particolare, dagli articoli [63,65, 66,122, 124,206](#)e [223](#), le informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture.

Le pubbliche amministrazioni sono tenute altresì a pubblicare, nell'ipotesi di cui all'[articolo 57, comma 6, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163](#), la delibera a contrarre”.

Per quanto sopra richiamato è fondamentale che i soggetti coinvolti nei processi, procedimenti, attività in oggetto garantiscano l'esatta applicazione delle misure di pubblicità e trasparenza obbligatorie previste dalla legge e dal vigente PTPC aziendale.

Inoltre, si ritiene necessario dover regolare l'azione amministrativa Aziendale tenuto conto delle fonti normative vigenti e dei documenti ANAC e in particolare:

- **L'articolo 42 del D.lgs. 50/2016** introduce una disciplina particolare per le ipotesi di conflitto di interesse nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, richiedendo alle stazioni appaltanti la previsione di misure adeguate per contrastare frodi e corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici. L'Autorità ha dedicato notevole attenzione al settore degli acquisti sanitari, per la sua rilevanza in termini economici nonché per la esposizione a criticità in funzione della prevenzione dei fenomeni corruttivi (v. Piano Nazionale Anticorruzione 2016, sezione VII Sanità; aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, paragrafo 2.1.1). Nel fare rinvio, per ogni opportuno approfondimento, alle indicazioni contenute nei predetti atti e alla attinente regolazione in materia di anticorruzione, l'ANAC ritiene evidenziare che

l'infungibilità, che legittima l'adozione della procedura negoziata senza bando ex articolo 63 del Codice dei contratti pubblici (decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50) in deroga al principio generale dell'evidenza pubblica, si configura laddove, per ragioni tecniche, di privativa industriale o di altra natura, non siano rinvenibili, sul mercato attuale, prodotti in grado di realizzare la funzione specifica attesa. L'infungibilità, del resto, descrive una condizione, logica prima che giuridica, che impedisce il ricorso alla competizione per mancanza di alternative praticabili in concreto. Ne consegue, a tutela dei soggetti preposti all'effettuazione delle procedure di acquisto, che le dichiarazioni acquisite dalle strutture proponenti, ovvero da quelle comunque coinvolte nel processo acquisitivo, evidenzino non solo l'indispensabilità di quel determinato farmaco, ma l'impossibilità, allo stato, di utilizzare altri farmaci, in quanto non disponibili sul mercato, non efficaci o non funzionali alle necessità terapeutiche. L'autorità ribadisce l'importanza di assicurare la massima trasparenza negli atti di programmazione, e di motivare adeguatamente, nella determina o delibera a contrarre, le ragioni sottese alla scelta di non competizione (es. ricerche scientifiche, acquisti di altre amministrazioni, note ministeriali, ecc.), non escludendo il ricorso alla preventiva consultazione del mercato ex articolo 66 del Codice dei contratti pubblici;

- **Le Linee Guida ANAC n. 5**, approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 1190 del 16 novembre 2016 aggiornate al D.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018 e diramate con nota prot. n. 157 Prev. Corr. del /08/11/2018, indicano i "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici". Con Comunicato ANAC del 31 luglio 2018, l'Autorità ha reso noto che dal 10 settembre 2018 sono state aperte le iscrizioni all'albo nazionale dei commissari di gara; ciò a seguito dell'obbligo che vincolerà, a partire dal 15 gennaio 2019 le Stazioni Appaltanti, a non più nominarli in modo discrezionale. Si tratta, infatti, di gestire le migliaia di gare bandite ogni anno in Italia, tenendo conto delle eccezioni ossia delle gare con lavori al massimo ribasso e per servizi e forniture sotto la soglia comunitaria, che andranno comunque appaltate nominando soltanto i giudici di gara interni (escluso il presidente). L'obbligo dei commissari di gara esterni alla stazione appaltante, estratti a sorte nell'ambito di un Albo nazionale gestito dall'ANAC, è stabilito dagli [articoli 77 e 78 del Codice Appalti](#). Pertanto è online il [nuovo portale dell'ANAC](#) per l'iscrizione all'albo dei commissari di gara. Tale procedura è obbligatoria per le gare con scadenza dal 15 gennaio 2019. Dopo l'entrata in vigore del [D.lgv. 50/2016](#), l'ANAC ha ritenuto opportuno procedere all'aggiornamento delle linee guida n. 5/2016, al fine di tener conto delle modifiche normative apportate dal citato decreto, nonché di alcuni elementi necessari a permettere lo sviluppo del processo informatico di iscrizione e aggiornamento dell'albo delle commissioni giudicatrici. Le commissioni giudicatrici garantiscono l'imparzialità di valutazione delle stazioni appaltanti. I commissari sono, in base ai casi, interni od esterni alla stazione appaltante, tuttavia è previsto che siano iscritti sempre ad un albo tenuto dall'ANAC. L'obbligo di commissari esterni è assoluto (commissari e presidenti) per tutti gli appalti di lavori sopra un milione di euro e per servizi e forniture al di sopra della soglia europea. Per importi inferiori alle soglie comunitarie e a un milione di euro per i lavori, in mancanza di particolari complessità, la stazione appaltante può nominare componenti interni nella commissione, il presidente dovrà invece essere esterno. In caso di affidamento di servizi e forniture di elevato contenuto scientifico tecnologico o innovativo, effettuati nell'ambito di attività di ricerca e sviluppo, l'ANAC può autorizzare gli esperti della stazione appaltante come membri della commissione giudicatrice. La gestione dell'albo avverrà attraverso un servizio messo a disposizione dall'ANAC sul [proprio sito](#). Solo i candidati in possesso dei requisiti di esperienza, di professionalità e di onorabilità previsti dalle Linee guida n.5 possono iscriversi all'albo. La stazione appaltante darà comunicazione all'ANAC, tramite

l'Applicativo, dell'avvenuta pubblicazione della commissione sul sito della stazione appaltante.

- **Le Linee Guida n. 15 approvate dall'ANAC con [Delibera n. 494 del 5 giugno 2019](#)** supportano le stazioni appaltanti riguardo la "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici".

Si tratta di una novità assoluta, la cui ratio va ricercata nella volontà di disciplinare il conflitto di interesse in un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze, a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della Pubblica Amministrazione. La norma si inserisce nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e D.lgv. 39/2013; - artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del D.P.R. 62/2013 - articolo 53, comma 14, D.lgs. 165/01 - articolo 78 D.lgs. 267/2000 disciplinando in maniera specifica il caso particolare in cui il conflitto di interesse insorga nell'ambito di una procedura di gara.

Le suddette Linee guida si pongono i seguenti obiettivi:

- a) agevolare le stazioni appaltanti nell'attività di individuazione, prevenzione e risoluzione dei conflitti di interesse nelle procedure di gara favorendo la standardizzazione dei comportamenti e la diffusione delle buone pratiche;
- b) favorire la regolarità delle procedure di gara;
- c) garantire imparzialità, trasparenza, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa;
- d) garantire i soggetti coinvolti nelle procedure dal rischio dell'assunzione di responsabilità;
- e) Prevedere misure che evitino l'introduzione di oneri eccessivi **per lesa. e i** soggetti chiamati a operare nelle procedure di affidamento di contratti pubblici.

Le fasi salienti del processo di approvvigionamento in ambito aziendale sono costituite dalla programmazione, dalla progettazione della gara, dalla scelta del contraente, dalla verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto e dalla sua esecuzione e rendicontazione.

Le attività connesse alle superiori fasi del processo, potrebbero presentare rischi di corruzione quali:

- favorire la scelta nella programmazione e progettazione della gara, privilegiando la realizzazione di talune opere pubbliche da parte di un operatore rispetto a quelle di maggiore interesse ed utilità per l'Azienda;
- favorire la nomina di un contraente che abbia interessi connessi al responsabile del procedimento o di chi partecipa al processo decisionale relativo;
- alterazione e/o omissione dei controlli e delle verifiche, al fine di avvantaggiare un aggiudicatario privo dei requisiti, ovvero violare le regole poste a tutela della trasparenza della procedura, al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte dei soggetti esclusi o non aggiudicatari;
- favorire l'attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti al fine di ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; ovvero rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici e/o mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera;
- operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici di questa Azienda, con particolare riferimento alle attività riguardanti gli appalti, finanziamenti pubblici, pagamenti fornitori, ecc.

Soggetti attuatori:

- Direttore U.O.C. Progettazione e Manutenzioni;

- Direttore U.O.C. Provveditorato;
- Direttori U.O.C. Coordinamenti Amministrativi dei PP.OO limitatamente agli acquisti infra 40.000 euro.
- Dirigenti Amministrativi e Tecnici, il personale del comparto afferente al ruolo amministrativo e tecnico che partecipa a qualsiasi titolo alle varie fasi del processo;

Indicatori di risultato:

I soggetti attuatori procederanno a compilare apposita check-list contenente tutte le informazioni fondamentali relative alle varie fasi del processo (contratto) **entro il 30 settembre di ogni anno**, inviando il report riepilogativo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

MISURA n.11: Gestione delle entrate e delle spese

Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione quali:

- liquidare fattura senza adeguata verifica della prestazione;
- sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte;
- effettuare registrazioni in bilancio non corrette o non veritiere;
- effettuare pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture.

Risulta necessario mettere in atto misure che garantiscano la tracciabilità e la trasparenza dei flussi contabili e finanziari, al fine di agevolare la verifica ed il controllo sulla correttezza della gestione contabile-patrimoniale delle risorse e di prevenire operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici di questa Azienda.

Soggetti attuatori:

- Il Dipartimento Risorse Tecnologiche, Strutturali e Finanziarie,
- il Direttore dell'UOC Bilancio e Contabilità
- tutti i Responsabili/Direttori delle UU.OO. Aziendali che avviano ed autorizzano il processo di liquidazione utilizzando il sistema contabile informatizzato C4H.

Indicatori di risultato:

Trasmissione check-list di monitoraggio al Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione con scadenza **30 settembre** di ogni anno, mediante l'utilizzo del sistema C4H.

MISURA n.12: Gestione del patrimonio

Ai sensi dell'Art 30 del DLgs n. 33/2013 le pubbliche amministrazioni sono tenute, ai fini della trasparenza, alla pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili posseduti ed i quelli detenuti, nonché dei canoni di locazione/occupazione o di affitto versati o percepiti.

La determinazione n. 831 del 3 agosto 2016 dell'ANAC ha evidenziato che è possibile prefigurare pensabili eventi rischiosi riconducibili alla valorizzazione del patrimonio da alienare e alle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita). Non è da trascurare anche il rischio del progressivo deterioramento del bene con conseguenziale riduzione del valore commerciale dello stesso. In altri termini, se parte del patrimonio

non viene direttamente utilizzato per finalità proprie, è auspicabile prevedere forme di messa a reddito di tale patrimonio (ad es. attraverso la cessione o locazione).

Soggetti attuatori:

- Il Dipartimento Risorse Tecnologiche Strutturali e Finanziarie
- il Direttore dell'UOC Patrimonio,
- i Direttori dei Distretti Sanitari, I Dipartimenti Prevenzione e Prevenzione Veterinario.

Indicatori di risultato:

Ai sensi del regolamento adottato con delibera n. 329 del 27.04.2015, invio al RPC da parte di soggetti attuatori di un report dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni, **entro il 30 settembre di ogni anno**, ivi comprese le informazioni riguardanti:

- a) il patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore;
- b) revisione ed aggiornamento del regolamento di cui alla deliberazione n.329/2015.

Entro il suddetto termine la **UOC Patrimonio** dovrà provvedere alla redazione di un piano di utilizzo del patrimonio non destinato ai fini istituzionali così come attenzionato nella circolare prot. n. 43/Prev.Corr. del 27 Marzo 2017.

MISURA n.13: Modulo G

Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. g) del D. Lgv. n.39/2013 per "inconferibilità" si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Le situazioni di inconferibilità sono previste nei Capi II, III e IV del D.Lgs.n.39/2013. Ai sensi dell'art. 3 del D. Lgv. n.39/2013 lettere c) ed e), a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono essere attribuiti:

- a) gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni;
- b) negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello nazionale, regionale e locale;
- c) gli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

Ai sensi dell'art.41 del D.lgv. 33/2013 così come integrato dal D. lgv. 97/2016 comma 2: "Le aziende sanitarie ed ospedaliere pubblicano tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento".

Al comma 3: "alla Dirigenza Sanitaria di cui al comma 2, fatta eccezione per i responsabili di strutture semplici, si applicano gli obblighi di pubblica zione di cui all'articolo 15. Per attività

professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario”.

L'ANAC con delibera n. 833 del 3/8/2016 in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi, anche al fine di valutare potenziali conflitti d'interesse ha evidenziato la necessità da parte delle Amministrazioni di accettare solo la dichiarazione alla quale venga allegata l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti e/o attività svolte dal soggetto che si vuole nominare, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.

A quel punto sarà onere dell'amministrazione conferente, sulla base della fedele elencazione degli incarichi ricoperti, o attività svolte effettuare le necessarie verifiche circa la sussistenza di una causa di inconferibilità o di incompatibilità riguardo le dichiarazioni rese al momento del conferimento dell'incarico (MODELLO G).

Sono tenuti a presentare la modulistica il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Responsabile di Dipartimento, il Responsabile di Struttura Semplice, il Responsabile di Struttura Complessa, il Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), i Dirigenti amministrativi, i Capi uffici di diretta collaborazione, le Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali, tutti dirigenti esterni ed interni, dirigenti professionali (consulenti, collaboratori, esperti). Costoro in ordine alla comunicazione della situazione di inconferibilità, devono produrre alla Direzione Generale o Organo Conferente, all'atto della nomina e prima del provvedimento definitivo di conferimento dell'incarico, per il successivo inoltro al Dipartimento Risorse Umane, S.O. e AA.GG. apposita autocertificazione (cfr. modulo allegato G) al fine di garantire i dovuti controlli preventivamente alla definizione del provvedimento finale di conferimento dell'incarico e della sottoscrizione del relativo contratto di lavoro (Delibera 833 del 3/8/2016ANAC).

L'obiettivo è di prevenire ex ante i casi di inconferibilità ed incompatibilità, atti ad inficiare l'imparzialità della Pubblica Amministrazione.

Soggetti attuatori

Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per i controlli sulle autocertificazioni.

Indicatori di risultato

I soggetti attuatori **entro il 30 novembre di ogni anno** devono inviare al RPC un report ove venga attestato l'avvenuto controllo e verifica delle **autocertificazioni di cui all'allegato G del PTPC vigente**, nonché l'elenco contenente i nominativi dei dipendenti a cui i controlli si riferiscono.

MISURA n.14: Modulo H

Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. h del D. Lgv. n.39/2013 per “incompatibilità” si intende “l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico”.

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D.Lgs.n.39/2013;

Ulteriori situazioni di incompatibilità per la Dirigenza Aziendale sono state previste nel vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'ASP di Palermo, approvato con deliberazione n. 188 del 25.09.2014.

Le suddette situazioni di incompatibilità sono dichiarate dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Responsabile di Dipartimento, dal Responsabile di Struttura Semplice, dal Responsabile di Struttura Complessa, dal Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), dai Dirigenti amministrativi, dai Capi uffici di diretta collaborazione, da tutti i dirigenti esterni ed interni, dirigenti professionali (consulenti, collaboratori, esperti dalle Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali all'atto del conferimento (modulo G); se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento.

Entro il 28 febbraio di ogni anno e comunque entro le 48 ore da quando si ha avuto conoscenza, i suddetti dichiaranti (di cui al punto 2) devono produrre apposita autocertificazione (cfr. modulo **allegato H** al vigente piano) al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice (nel caso in cui non vi sia il Direttore della macrostruttura) /Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza, **entro il 28 febbraio di ogni anno** e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata secondo le modalità previste dall'art. 13 del vigente PTCP.

I Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari e Amministrativi dei PP. OO., nonché i Direttori di vertice presenteranno la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per i successivi adempimenti.

Soggetti attuatori

I Dirigenti responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi (e in caso di mancata nomina, i singoli direttori delle unità operative complesse di pertinenza), i Direttori dei Distretti sanitari aziendali, i Direttori medici e amministrativi dei Presidi Ospedalieri Aziendali, il Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, il Direttore della U.O.C. Legale, il Direttore della U.O.C. Psicologia e il Direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione (e in caso di mancata nomina i singoli responsabili delle unità operative semplici di pertinenza)

Il Dipartimento Risorse Umane per i Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari e Amministrativi dei PP.OO., nonché per i Direttori di vertice.

Indicatori di risultato

I soggetti attuatori **entro il 30 novembre di ogni anno** devono inviare al RPC un report ove venga attestata l'avvenuto controllo e verifica delle autocertificazioni di cui all' **allegato H del PTCP vigente**, nonché l'elenco contenente i nominativi dei dipendenti a cui i controlli si riferiscono.

MISURA n.15: Modulo L

L'art.35-bis del D.Lgv. n.165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46, legge n. 190 del 2012 prevede testualmente che:

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

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

- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari. Le cause di inconfiribilità del precedente punto 1) si riferiscono al personale ed alle altre categorie che svolgono le seguenti attività:

- a) assegnazione, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, e il personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- b) di presidente, componente e segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera;
- c) di presidente, componente e segretario, a commissioni, a commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e ss.mm.ii.), dell'handicap (L. 104/92 e ss.mm.ii.), del sordomutismo (L. 381/70 e ss.mm.ii.), della cecità civile (L. 382/70 e ss.mm.ii.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 ss.mm.ii.).

Tutti i dipendenti (Dirigenti e il personale dipendente/non dipendente) che fanno parte:

- a) degli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, e il personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- b) di presidente, componente e segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera;
- c) di presidente, componente e segretario, a commissioni, a commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e ss.sm.ii.), dell'handicap (L. 104/92 e ss.mm.ii.), del sordomutismo (L. 381/70 e ss.mm.ii.), della cecità civile (L. 382/70 e ss.mm.ii.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 ess.mm.ii.), in ordine alla comunicazione della situazione di inconfiribilità di cui alle lettere a) b) c) sopra indicate al punto1, devono presentare apposita autocertificazione (cfr. modulo allegato "L" al vigente piano) all'atto del conferimento dell'incarico o accettazione dell'incarico.

Nel corso del rapporto, secondo gli assetti organizzativi aziendali, i medesimi devono rinnovare annualmente, secondo una tempistica disciplinata con apposita direttiva, la suddetta autocertificazione alla funzione dirigenziale superiore in via gerarchica.

Per il personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi la dichiarazione resa i sensi di legge di insussistenza di cause di inconfiribilità / va presentata /rinnovata al soggetto nominante e al Dirigente gerarchicamente superiore, per ciascuna procedura di gara contestualmente all'insussistenza di cause di conflitto di interesse di cui all'art. 42 del codice dei contratti pubblici.

Pertanto al fine di assicurare che il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara sia effettuato in assenza di conflitti di interessi, la nomina è subordinata all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato.

L'Ufficio provvede al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura.

I Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari i Direttori Amministrativi e Sanitari dei PP.OO. nonché i Direttori di vertice presentano la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per effettuare le prescritte verifiche sulle stesse e adottare i relativi provvedimenti consequenziali.

I dipendenti e le altre categorie al Responsabile del Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero/U.O.C./U.O.C. di riferimento per le Commissioni.

Nel caso in cui nel corso dell'anno sia insorta una situazione di inconferibilità, i suddetti, dovranno comunicarla per iscritto alla funzione dirigenziale superiore in via gerarchica, nelle modalità sopra descritte entro il termine massimo di 48 ore da quando ne hanno avuto conoscenza.

Se a seguito dei controlli sulle autocertificazioni rese dagli interessati, o nel caso di autocertificazione dell'interessato emerga nel corso del rapporto una situazione di inconferibilità, il dirigente della struttura di appartenenza ne deve dare immediata comunicazione al soggetto che ha conferito l'incarico e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che la contesterà all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.lgs. n. 39/2013.

La dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità resa ai sensi di legge dal personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi va presentata /rinnovata al soggetto nominante e al Dirigente gerarchicamente superiore, per ciascuna procedura di gara contestualmente all'insussistenza di cause di conflitto di interesse di cui all'art. 42 del codice dei contratti pubblici.

La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata.

Soggetti attuatori

Tutte le articolazioni aziendali

Indicatori di risultato:

I soggetti attuatori entro il 30 novembre di ogni anno devono inviare al RPC un report ove venga attestato l'avvenuto controllo e verifica delle autocertificazioni di cui all'ALLEGATO L del PTCP vigente, nonché l'elenco contenente i nominativi dei dipendenti a cui i controlli si riferiscono.

MISURA n.16: Formazione

La formazione è una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Si tratta di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze che, nel lungo periodo, possano porre le basi per agevolare il processo di rotazione attraverso l'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari.

L'ASP Palermo dall'anno 2014 ha iniziato adeguati percorsi di formazione sui temi dell'etica, della legalità e sulla normativa anticorruzione di livello generale, con il coinvolgimento dei Direttori/Responsabili di struttura che riguardano il contenuto dei "Codici di comportamento" e il "Codice disciplinare" e si basano prevalentemente sull'esame di casi concreti.

È stato individuato il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art.1, commi 11, della legge 190 del 2012 (art.1, comma 10, lett.c) L.190/2012).

Nell'anno 2018, al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla legge n.190/2012 sono state realizzate le attività formative dei dipendenti dell'ASP Palermo.

Con determinazione n. 204/REPT del 10.05.2018 è stata aggiudicata alla società Fondazione Logos PA il servizio di formazione del personale dell'ASP di Palermo in materia di anticorruzione e trasparenza. Con determinazione n. 204/REPT del 10.05.2018 è stata aggiudicata alla società Fondazione Logos PA il servizio di formazione del personale dell'ASP di Palermo in materia di anticorruzione e trasparenza;

È stato individuato, per il tramite del Responsabile della Formazione, il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art.1, commi 11, della legge 190 del 2012 (art.1, comma 10, lett. c) L.190/2012).

L'attività formativa realizzata ha avuto inizio il mese di giugno del 2018.

Con nota prot. n. 95/ Prev. Corr. del 25.06.2019, inviata alla Direzione Strategica e al Responsabile della Formazione, è stata evidenziata la necessità di programmare e realizzare ulteriori corsi di formazione in tematiche specialistiche (conflitti di interesse, antiriciclaggio, pantouflage). Dette tematiche sono state dettagliatamente elencate con successiva e-mail del 01.10.2019 al Responsabile della Formazione.

Per l'anno 2020 la formazione, individuata tra l'altro quale obiettivo strategico di performance, è stata garantita da parte dei Referenti aziendali, quale occasione per realizzare la promozione e la diffusione dei contenuti del codice di comportamento e dei contenuti del PTPC vigente nei confronti dei dipendenti della struttura di cui sono titolari e dall'RPC nei confronti dei Referenti aziendali, al fine di realizzare la nuova mappatura dei processi, in applicazione della metodologia indicata dall' ANAC nell'allegato 1 del PNA2019.

Altrettante attività formative saranno garantite per il 2022 a carico dei Referenti Aziendali di ciascuna struttura organizzativa i quali avranno cura di rendicontare:

- il numero degli incontri realizzati ai fini formativi
- i nominativi dei partecipanti
- i nominativi degli assenti ingiustificati
- il numero dei procedimenti disciplinari attivati in violazione della presente misura, del Codice di Comportamento e degli obblighi previsti dal vigente PTPC.

Quanto sopra è da realizzarsi considerando che, è fatto obbligo ai dirigenti:

- assicurare la formazione e l'aggiornamento dei propri dipendenti in materia di trasparenza ed integrità, segnalando particolari esigenze nell'ambito della programmazione formativa annuale
- provvedere, inoltre, alla costante vigilanza sul rispetto del codice di comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura, tenendo conto delle violazioni accertate e sanzionate ai fini della tempestiva attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo dipendente, segnalando i nominativi dei dipendenti inosservanti al RPC.

Soggetti attuatori:

- Referenti aziendali
- Responsabile della U.O. Formazione

Indicatore di risultato:

Trasmissione di apposita check-list debitamente compilata entro il 30 ottobre di ogni anno.

MISURA n.17: Modulo N

In qualsiasi procedura negoziata per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori (anche di valore inferiore a € 40.000,00) si dovrà procedere a fare sottoscrivere, a pena di esclusione, alle Ditte partecipanti, il Patto di Integrità secondo il modello allegato "N" al PTPC vigente; il detto modello debitamente sottoscritto dovrà essere presentato – a pena di esclusione – in uno alla documentazione necessaria per la partecipazione alla procedura negoziata. Il detto modello successivamente dovrà essere altresì sottoscritto dal Direttore/Responsabile della Struttura che cura la procedura di fornitura.

Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito dovrà essere inserita la clausola che il mancato rispetto del patto d'integrità sottoscritto dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

La mancata previsione negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito della predetta clausola di salvaguardia, e/o la mancata verifica della sottoscrizione del Patto d'Integrità costituiscono violazioni dei doveri del pubblico dipendente.

Soggetti attuatori

Dirigenti che eseguono le procedura negoziata per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori (anche inferiore a 40.000,00).

Indicatore di risultato:

Invio al RPC da parte dei soggetti attuatori di un Report attestante per ciascuna procedura negoziata l'avvenuta somministrazione dell'allegato N con l'indicazione della ditta entro il 31 ottobre di ogni anno.

MISURA n. 18: Rapporti fra l'amministrazione e i soggetti aventi rilevanza economica

L'art. 25 del vigente PTPC disciplina il Monitoraggio dei rapporti fra l'Amministrazione Aziendale ed i Soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica.

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono a monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti/convenzioni o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

Ad integrazione delle attività/procedimenti e processi individuati con **nota prot. 408 Prev.Corr. del 14 luglio 2015** e con **nota prot. n. 668 del 29.06.2016** si procede all'estensione del

monitoraggio a tutti gli ulteriori processi, procedimenti ed attività amministrative rientranti nella fattispecie di rapporti fra l'amministrazione e i soggetti aventi rilevanza economica.

Soggetti Attuatori:

I Dirigenti responsabili delle strutture aziendali che stipulano contratti/convenzioni o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere e/o regolano rapporti aventi rilevanza economica con altri soggetti

Indicatore di risultato:

Per ciascun soggetto con cui l'Azienda ha rapporti **aventi rilevanza economica** è necessario indicare:

- la tipologie di misure generali e specifiche adottate;
- Se nell'ambito di tali rapporti è stata garantita la corretta applicazione degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento (Dpr 62/2013) Codice di comportamento e PTPC Aziendale e dalla Legge 190/2012 con particolare riferimento all'acquisizione della modulistica di cui agli allegati (D,E,F)

In ordine alla applicazione della misura verifiche e controlli è necessario specificare:

- a) I riferimenti normativi che impongono la tipologia di verifica;
- b) l'indicazione della data che si riferisce all'ultima verifica/controllo realizzati;
- c) Le motivazioni che hanno impedito eventuali recenti verifiche /controlli
- d) i nominativi dei dipendenti (Dirigenti e Responsabili del procedimento/istruttoria);
- e) i nominativi dei dipendenti (Dirigenti e Responsabili del procedimento/istruttoria che hanno comunicato situazioni di conflitto di interesse e pertanto prodotto gli allegati (D,E,F) del vigente PTPC;
- f) i nominativi dei dipendenti (Dirigenti e Responsabili del procedimento/istruttoria) che hanno prodotto la dichiarazione sulla insussistenza o meno di rapporti di parentela o affinità;
- g) i nominativi dei soggetti esterni a cui è stato somministrato il modello di dichiarazione sostitutiva **allegato alla nota 408 prev/corr. del 14 luglio 2015 e ss.mm.ii.**

Termine di attuazione: 31/10/2022 relativo al periodo dal 1 ottobre 2021 al 30 settembre 2022

MISURA n.19: Pantouflage

Ai sensi dell'art. 53 c.16 ter del D. Lgs. n.165/2001 i dipendenti dell'ASP Palermo che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASP Palermo 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.

Le attività di cui al comma 1) sono ascrivibili, in fase di prima applicazione del presente Piano, ai seguenti ambiti di attività:

- a) rilascio di pareri igienico sanitari, di autorizzazioni, di concessioni; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi
- b) controlli sulle strutture convenzionate che erogano prestazioni sanitarie di qualunque tipologia (ad es. ricoveri, visite ambulatoriali, prestazioni riabilitative ex art. 26, prestazioni CTA, CT tossicodipendenti, ecc.);
- c) ispezione/controllo/vigilanza a qualsiasi titolo espletata.

Nei contratti di assunzione del personale a tempo indeterminato deve essere inserita la clausola (**cf. allegato I – I.1**) che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati e/o di contratti conclusi e/o attività svolte negli ambiti cui al precedente c. 2, ove il dipendente sia stato il responsabile del procedimento e/o RUP e/o incaricato dei controlli-verifiche e/o dirigente della Unità Operativa competente per materia.

Nei bandi di gara, anche mediante procedura negoziata, nei contratti/convenzioni con le strutture private accreditate, deve essere inserita (**cf. allegato I – I.2**) la condizione soggettiva di non aver concluso e impegnarsi a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito e impegnarsi a non attribuire incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato per le attività di cui al precedente periodo nei loro confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; e deve altresì essere disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la detta situazione.

Nel caso di violazione del predetto si applicheranno le seguenti sanzioni, sull'atto e sui soggetti:

- a) sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- b) sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi;
- c) eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Soggetti Attuatori:

I Dirigenti Responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi (e in caso di mancata nomina, i singoli direttori delle unità operative complesse di pertinenza), i Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali, i Direttori medici e amministrativi dei Presidi Ospedalieri Aziendali, il Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, il Direttore della U.O.C. Legale, il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione, il Direttore della U.O.C. Psicologia e il Direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione (e in caso di mancata nomina i singoli responsabili delle unità operative semplici di pertinenza).

Indicatori di risultato:

- L'attuazione degli accertamenti diretti alla verifica del rispetto della suddetta normativa, acquisendo dalle strutture esterne apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio dalla quale risulti che gli ex dipendenti interessati alle suddette attività non svolgano attività lavorativa presso le medesime strutture esterne. La dichiarazione di cui sopra deve riguardare gli ex dipendenti già in servizio presso le strutture ove erano stati incaricati allo svolgimento delle suddette attività il cui rapporto di lavoro con l'Azienda sanitaria è cessata a decorrere dal 28 ottobre 2012. Tale adempimento dovrà essere posto in essere anche per le future cessazioni dei rapporti lavorativi. In caso di dichiarazione positiva adozione dei provvedimenti previsti dal PTPC vigente.
- Report attestante l'esito delle verifiche effettuate anche se negative (vedi nota 407 Prev.Corr. del 14 luglio 2015).

Termine di attuazione: 31.10.2022

MISURA n.20: Esercizio dell'attività libero professionale

Per quest'area specifica è necessario implementare il processo di gestione del rischio con riferimento sia alla fase autorizzatoria che a quella dello svolgimento effettivo dell'attività libero professionale, nel rispetto del Regolamento Aziendale. Per quanto attiene alla fase autorizzatoria è necessario, oltre la preventiva verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI, anche il controllo sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai professionisti, al fine del rilascio della autorizzazione.

In merito alla verifica del corretto svolgimento dell'ALPI, viene predisposta apposita check-list quale ulteriore misura finalizzata alla verifica della corretta applicazione del regolamento aziendale sulle modalità organizzative dell'attività libero-professionale intramuraria (deliberazione n.208 del 26. 09.2014).

L'attività di controllo posta in essere con l'applicazione delle check-list è diretta alla verifica delle sottoelencate azioni:

- verifica sul sistema di prenotazione da parte del CUP (gestione delle prenotazioni in relazione alle distinte agende fornite dal Dirigente autorizzato con le modalità stabilite dall'Azienda in merito a disciplina, luogo di svolgimento, giorni, orari, tipologia delle prestazioni e tariffe) e verifica sulle timbrature con codice 18 effettuate dal Dirigente autorizzato nelle giornate in cui effettua prestazioni in ALPI;
- verifica sull'attività di riscossione;
- verifica del rispetto delle procedure amministrative previste dal regolamento aziendale (controllo mensile sul corretto equilibrio fra attività istituzionale ed attività resa in ALPI e controllo mensile sulle prestazioni rese e fatturate).

Soggetti Attuatori:

I Dirigenti Responsabili dei Dipartimenti Sanitari (in caso di mancata nomina i singoli Direttori di Struttura complessa di pertinenza), i Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali, i Direttori Medici dei PP.OO. Aziendali, dovranno compilare apposita check-list, i cui indicatori si riportano di seguito:

1. n° controlli sulle autocertificazioni rese dai professionisti ai fini del rilascio delle autorizzazioni

2. n° totale delle autocertificazioni rese =100%;
3. n° check-list compilate per ogni provvedimento di liquidazione adottato / n° di provvedimenti di liquidazione adottati;
4. Produzione e sottoscrizione di una attestazione ove venga rilevata, a seguito dei controlli effettuati la assenza di criticità ovvero l'indicazione delle criticità rilevate a seguito delle sotto indicate tipologie di verifiche;
5. verifica sul sistema di prenotazione da parte del CUP (gestione delle prenotazioni in relazione alle distinte agende fornite dal Dirigente autorizzato con le modalità stabilite dall'Azienda in merito a disciplina, luogo di svolgimento, giorni, orari, tipologia delle prestazioni e tariffe) e verifica sulle timbrature con codice 18 effettuate dal Dirigente autorizzato nelle giornate in cui effettua prestazioni in ALPI;
6. verifica sull'attività di riscossione;
7. verifica del rispetto delle procedure amministrative previste dal regolamento aziendale (controllo mensile sul corretto equilibrio fra attività istituzionale ed attività resa in ALPI e controllo mensile sulle prestazioni rese e fatturate);

Indicatori di risultato:

Invio al RPC di un report anche se negativo entro il 5 ottobre di ogni anno, che attesti l'effettivo controllo sulle autocertificazioni rese dai Professionisti, nonché l'avvenuta compilazione delle check list per ogni provvedimento di liquidazione adottato ove siano attestate le attività richieste ai punti 1,2,3.

MISURA n.21: Procedure riguardanti incarichi e nomine

Questa Azienda mediante il PTPC vigente intende dare attuazione a tutte le possibili misure di trasparenza ulteriori a quelle già previste dall'art. 41, del D.lgs. 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016.

Infatti, a prescindere dal ruolo, dalla qualifica e dal settore di riferimento, l'Azienda intende dare evidenza ai processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.

Quanto sopra atteso che l'ambito delle attività relative al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali".

Nel settore sanitario il "rischio" è connesso:

- alla mancata e/o carente osservanza delle norme in materia di trasparenza
- alla mancata e/o carente osservanza dei criteri di imparzialità
- all'uso distorto della discrezionalità.

Il conferimento degli incarichi è una delle dirette prerogative del Direttore Generale in cui si misura in maniera più evidente la capacità e l'integrità manageriale e l'adeguatezza degli strumenti dallo stesso utilizzati al fine di assicurare la corretta programmazione, pianificazione e valutazione del valore delle risorse umane e professionali e, conseguentemente, dell'organizzazione deiservizi.

L'ANAC, con l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione e con Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016, ha approfondito l'ambito relativo al conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio, quelli di struttura complessa e gli incarichi ai professionisti esterni, esemplificandone rischi e relative misure.

Soggetti Attuatori:

Dipartimento Risorse Umane.

Indicatori di risultato:

Invio al RPC, **entro il 30 settembre di ogni anno**, di un report ove vengono evidenziate le ipotesi di rischio, le misure previste ed i risultati raggiunti.

MISURA n.22: Attività riguardanti l'ambito farmaceutico, dispositivi e altre tecnologie di ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio. Tuttavia, la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

In tal senso, oltre alle misure di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituiscono misure specifiche:

- la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte;
- l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione.

Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

Per quanto attiene la prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero, eventi rischiosi possono riguardare:

- l'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale;
- omissione/irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.

Soggetti Attuatori:

Azienda Sanitaria Provinciale Via G. Cusmano, 24 – 90141 Palermo

Indicatori di risultato:

Invio al RPC, **entro il 30 settembre di ogni anno**, di un report utile ad individuare le eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco - prescrittore e farmacopaziente, sia in ambito ospedaliero che extra-ospedaliero.

MISURA n.23: Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Le Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero rappresentano un ambito particolarmente sensibile al rischio di corruzione, così come evidenziato nella determinazione ANAC n.12 del 2015 e n.831 del 2016.

Nelle more di un auspicabile approfondimento, anche in sede legislativa, delle problematiche correlate a questa delicata fase collegata al decesso intraospedaliero occorre nel frattempo assicurare, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, la più appropriata modalità di gestione.

Per quanto concerne gli eventi rischiosi che possono verificarsi, si indicano, ad esempio, la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Appare evidente che le misure, sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata, devono essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

A titolo esemplificativo, una possibile misura rivolta agli operatori interni è costituita dalla rotazione del personale direttamente interessato e dall'adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento, come ad esempio, obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio. Per gli operatori esterni, una possibile misura è costituita dal monitoraggio dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese) del servizio di camere mortuarie.

Soggetti Attuatori:

I Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri

Indicatori di risultato:

Il Direttore Medico di ogni Presidio Ospedaliero dovrà operare, in collaborazione con i Direttori delle UU.OO. interessate, una verifica entro il **31 marzo di ogni anno** su un campione di almeno il 10% delle cartelle cliniche relative alle dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari verificatesi nell'arco del precedente anno. A seguito di dette verifiche, dovranno essere posti in essere i conseguenti interventi correttivi, comunicando al contempo eventuali irregolarità penalmente rilevanti alla Autorità Giudiziaria e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

MISURA n.24: Gestione liste di attesa

Quando l'alterazione delle liste di attesa provoca un differimento "volontario" dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con conseguenti ripercussioni sullo stato di salute del paziente destinatario di tali prestazioni, bisogna attuare tutte le misure atte a potenziare le azioni di ispezione, vigilanza e di controllo dei processi che riguardano ad esempio:

- la informatizzazione delle liste di attesa;
- l'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- l'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- la verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
- la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive;
- la rotazione degli ispettori;
- la definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo;
- Tali misure consentiranno il contenimento del rischio risultante da comportamenti di "maladministration" e la riduzione o eliminazione delle cause che possono condurre all'errore umano o alla cattiva gestione.

Soggetti Attuatori:

UOC Ospedalità Pubblica e Privata

Indicatori di risultato:

Trasmissione al RPC al 31 ottobre di ogni anno di un report sottoscritto attestante gli esiti delle verifiche svolte, previa acquisizione dei relativi dati da parte delle Direzioni Mediche dei PP.OO., dando evidenza ad eventuali criticità rilevate con particolare riferimento alle seguenti tipologie di verifiche da eseguire:

- verifica del rafforzamento della trasparenza nel sistema di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (diagnostiche e terapeutiche), avuto riguardo del trattamento dei dati sensibili Dlgs33/2013 ess.mm.ii.:
- verifica della corretta informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
- verifica della separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionali e attività libero professionale intramoenia (ALPI);
- verifica della unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi;
- verifica dell'utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo).
- Verifica dell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale e dell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;

- verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- verifica delle tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
- definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo.

MISURA n.25 Antiriciclaggio

Il D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231 “Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione”, come successivamente integrato e modificato dal D.lgs. n. 90/2017, prevede adempimenti a fini preventivi nonché obblighi di segnalazione, che coinvolgono anche le Pubbliche Amministrazioni. In attuazione alle indicazioni fornite dall'ANAC nel PNA 2016 con deliberazione n. 831/2016 e a quanto previsto dalla nota assessoriale prot. n. 25687 del 25.03.2019, questa Azienda ha proceduto alla nomina quale gestore delle segnalazioni sospette, nella persona della dipendente Collaboratore Professionale sig.ra Rosaria Licata, giusta deliberazione n.79 del 22/05/2019.

L'art. 10, comma 1, del sopra indicato decreto ha ridefinito il perimetro per gli uffici delle pubbliche amministrazioni relativamente a “procedure o procedimenti” potenzialmente esposti al rischio di operazioni di riciclaggio. Essi sono:

- a) procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;
- b) procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici;
- c) procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

Per quanto sopra esposto, appare evidente la stretta assonanza tra l'art. 10, comma 1, del D.lgs. 231/2007 e ss.mm.ii., sopra citato, e l'art. 1, comma 16, della Legge n. 190/2012, che individua sostanzialmente le medesime aree di rischio per la prevenzione della corruzione. Da qui la correlazione tra l'attività di prevenzione della corruzione e quella di contrasto al riciclaggio.

A completamento del quadro normativo fin qui indicato, nella Gazzetta Ufficiale n. 269 del 19/11/2018, è stato pubblicato il provvedimento dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d'Italia, adottato ai sensi dell'art. 10, comma 4, del D.lgs. n. 231/2017 e ss.mm.ii., e recante “Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni”.

Al fine di dare piena attuazione alla normativa sulla prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, questa Amministrazione prevede l'inserimento di misure di prevenzione nel Piano Anticorruzione.

L'inserimento di tali misure di prevenzione renderà necessaria la realizzazione di procedure organizzative all'interno del Piano delle Performances ove verranno fornite chiare indicazioni sulle responsabilità, sulle modalità e sui tempi di attuazione delle nuove procedure interne agli uffici.

Per quanto sopra esposto, ad integrazione delle misure previste nel PTPC Aziendale e nella circolare prot. n.40 del 25.02.2019, di seguito si ritiene necessario realizzare quanto segue:

- promuovere un percorso formativo che interessi tutti i dipendenti coinvolti nell'ambito dei processi indicati nell'art 10 comma1;

- procedere ad una specifica analisi dei processi già mappati o da mappare nell'ottica dell'attività di antiriciclaggio;
- predisporre apposite griglie di controllo in cui debbono incrociarsi i processi mappati e gli indicatori di anomalia specifici forniti dall'Unità di Informazione Finanziaria, utili a rilevare eventuali circostanze sospette meritevoli di approfondimenti.

Descrizione fasi della “Misura per la prevenzione della corruzione in funzione di antiriciclaggio”:

FASE: Analisi ed individuazione tra i processi già mappati in funzione di prevenzione della corruzione ed afferenti agli ambiti indicati dall'art. 10, comma 1 del D.lgs. n. 231/2007, di quelli idonei ad essere osservati

Tempi di attuazione: **entro il 15 settembre di ogni anno**

Soggetti Attuatori

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- Referenti Aziendali e Dirigenti Responsabili dei processi interessati;

Indicatori : Redazione elenco dei processi.

FASE: Per ciascun processo individuato nella fase precedente, predisposizione di apposite griglie di controllo (check-list) utili a evidenziare la presenza di indicatori di anomalia da parte degli istruttori e responsabili dei procedimenti.

Tali griglie devono proporre una serie di item da verificare, in esito alle quali si potrà decidere se sussistono le condizioni per approfondire la situazione per circostanze sospette, oppure ci si trovi in una situazione di presunta regolarità

Tempi di attuazione: **entro il 15 settembre di ogni anno**

Soggetti Attuatori

Referenti Aziendali e Dirigenti Responsabili dei processi interessati

Indicatori:

Elaborazione delle griglie di controllo per ciascun processo individuato come da prototipo allegato (all.n.1 alla direttiva prot.n.105/Prev.Corr.).

1 FASE: Individuazione, per ciascuna attività mappata, di un Responsabile del Procedimento che dovrà segnalare le attività analizzate e sottoposte ad una valutazione, mediante la compilazione delle griglie di riferimento, al Dirigente Responsabile dell'Ufficio o al Referente Aziendale della struttura aziendale competente in cui opera, che procederà, nel caso di fondato sospetto di operazione di riciclaggio, al successivo inoltro al Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio, incaricato di effettuare i necessari approfondimenti ed autorizzato per l'invio alla UIF.

Durante la suddetta fase dovranno essere garantiti:

- La compilazione della griglia di controllo. Questa fase è demandata all'istruttore, che risponderà agli item previsti per lo specifico procedimento amministrativo e rileverà la presenza delle circostanze idonee ad attenzionare il soggetto coinvolto nel procedimento.
- Dovranno essere indicati: Struttura Aziendale, Procedimento; Responsabile del procedimento; Responsabile della Struttura; Descrizione e identificazione dei Soggetti ai quali le operazioni sono riferite.
- Gli indicatori di anomalia prescelti e connessi con l'identità o il comportamento del soggetto cui è riferita l'operazione (**Allegato 1 – parte A** alla direttiva prot. n.105/Prev.Corr.); connessi con le modalità (di richiesta o esecuzione) delle operazioni (**Allegato 1 – parte B** alla direttiva prot. n.105/Prev.Corr.); Indicatori specifici per settore di attività (Settore appalti e contratti pubblici, Settore immobili e commercio (Allegato 1 – parte C alla direttiva prot.n.105/Prev.Corr.).

Ad esito positivo della compilazione della griglia di controllo, il Responsabile del procedimento raccoglierà tutte le informazioni e i documenti già disponibili nel fascicolo e compilerà un apposito Modello di comunicazione interna (Allegato2) che rappresenti sinteticamente le informazioni utili agli ulteriori controlli. Detta comunicazione, corredata da tutta la documentazione, dovrà essere consegnata al Dirigente Responsabile dell'Ufficio o al Referente Aziendale della struttura aziendale competente in cui opera che procederà, nel caso di fondato sospetto di operazioni di riciclaggio, al successivo inoltro al competente Gestore delle Segnalazioni apposita segnalazione secondo le modalità descritte nel regolamento adottato con delibera n.459 del 13/09/2019, incaricato di effettuare i necessari approfondimenti ed autorizzato per l'invio alla UIF.

Per quei procedimenti oggetto di controllo sarà compito di ciascun Dirigente di Struttura/Referente aziendale:

1. Conservare negli archivi della Struttura Aziendale tutti gli atti di verifica e controllo realizzati (apposite griglie di controllo - check list; modelli di comunicazione interna da esibire in caso di verifiche anche a campione o a seguito dei Controlli richiesti dai Soggetti competenti).
2. Trasmettere un report riepilogativo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, entro il 30 novembre di ciascun anno, al fine di attestare la regolarità amministrativa delle attività di controllo e di verifica svolte nel corso dell'anno in materia di antiriciclaggio nell'Ambito della Struttura aziendale di appartenenza.

Soggetti Attuatori

Referenti Aziendali e Dirigenti responsabili dei processi interessati

Indicatori:

- indicazione per ciascuna attività mappata nella Fase 1 del Responsabile/i del procedimento e del Referente Aziendale.
- definizione di un modello procedurale standard per realizzare le verifiche e le modalità di gestione delle segnalazioni di anomalie interne agli Uffici e nell'ambito delle competenze assegnate agli Uffici.

FASE 2: Processo formativo rivolto a tutti i dipendenti coinvolti nell'ambito dei processi sensibili
Tempi di attuazione: **entro il 30 novembre di ogni anno**

Soggetti Attuatori

Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Referenti Aziendali e Dirigenti responsabili dei processi interessati

Indicatori:

Redazione da parte dei Referenti delle strutture aziendali di un elenco indicante i nominativi del personale coinvolto nei processi mappati e le qualifiche di appartenenza. Invio degli Elenchi al competente Ufficio Formazione e per conoscenza al Responsabile della prevenzione della Corruzione

MISURA 26 implementazione obblighi di Trasparenza

Implementazione obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed e Enti Pubblici e Privati - Delibera ANAC 468 del 16.06.2021

Descrizione

Azioni di sensibilizzazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della legalità destinata a tutti i dipendenti, con particolare riferimento a coloro che gestiscono procedimenti/processi a più alto rischio di fenomeni corruttivi, come individuati dall'Autorità con Delibera ANAC 468 /2021.

Le azioni dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico:

1. l'analisi e mappatura dei processi e procedimenti, in seno all' Area di riferimento, che riguardano concessioni /autorizzazioni ed erogazioni di beni e servizi, sovvenzioni.
2. Identificazione dei rischi e delle misure di prevenzione idonee al loro contenimento;
3. monitoraggio e realizzazione dei correlati obblighi di pubblicazione da realizzarsi sul sito istituzionale nella prevista sezione di Amministrazione Trasparente;
4. attività di monitoraggio periodico sul rispetto dei tempi procedurali secondo quanto previsto dall' art. 1, co. 28, della l. 190/2012. La misura consente di far emergere eventuali omissioni e anomalie nonché ritardi e/o interruzioni nella conclusione dei procedimenti che possono essere sintomatici di fenomeni di cattiva amministrazione.

Indicatori di risultato:

Inoltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di una relazione illustrativa delle azioni svolte contenente per ciascuna Area di Riferimento le seguenti indicazioni:

- Denominazione Processi /procedure analizzate;
- Per ciascun Processo o procedura indicazione dei Rischi individuati e dei correlati fattori abilitanti il rischio;
- Per ciascun Rischio e correlati fattori abilitanti di cui al punto 2. l'indicazione delle misure di prevenzione previste.

L'indicazione dei riferimenti normativi degli obblighi di pubblicazione realizzati come richiamati dalla Delibera ANAC 468 /2021.

Realizzazione di controlli incrociati con altre banche dati, al fine di verificare la corrispondenza e la veridicità dei dati pubblicati;

Invio dell'attestazione dei realizzati adempimenti di pubblicazione obbligatori.

Soggetti attuatori

- Direttori Distretti Sanitari,
- Direttore UOC Assistenza Riabilitativa,
- Direttore della UOC Cure Primarie
- Direttore della UOC Patrimonio

Implementazione inerenti le attività di controllo e verifica sulle società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico di cui all'art. 2-bis, co. 2, lett. b) e c), D.lgs. 33/2013

In merito all'argomento appare opportuno rilevare che, con Linee guida approvate con determinazione n. 134/2017, cui si rinvia per indicazioni di dettaglio, l'Autorità ha indicato le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza che le società e gli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni sono tenuti ad attuare successivamente all'entrata in vigore del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.

Con riguardo a detti soggetti l'Autorità ha già avuto modo di svolgere le prime attività di vigilanza, in particolare sulla Trasparenza, a fronte di segnalazioni ricevute.

È in questa sede utile rammentare che, entro lo scorso 31 gennaio 2018, in concomitanza con la scadenza del termine per l'adozione dei PTPC, le società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico di cui all'art. 2-bis, co. 2, lett. b) e c), D.lgs. 33/2013, erano tenuti:

- ad adottare il documento unitario che individua le misure del "modello 231" e le misure integrative di prevenzione della corruzione, comprensivo della sezione dedicata alla trasparenza;
- a nominare un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- ad applicare gli obblighi di trasparenza di cui al D.lgs. 33/2013, con i limiti della compatibilità;
- a dotarsi di una disciplina interna per il riscontro delle istanze di accesso generalizzato;
- a provvedere alla delimitazione delle attività di pubblico interesse negli enti di diritto privato partecipati.

L'art. 2 bis, co 2, lett. b), del D.lgs. 33/2013 rinvia, per la definizione di società a controllo pubblico, al D.lgs. n. 175 del 2016 che, all'art. 2, co. 1, lett. m), qualifica come "società a controllo pubblico":

«le società in cui una o più amministrazioni pubbliche esercitano poteri di controllo ai sensi della lettera b)».

La lettera b) dello stesso comma definisce come "controllo": la situazione descritta nell'articolo 2359 del codice civile.

Il controllo può sussistere anche quando, in applicazione di norme di legge o statutarie o di patti parasociali, per le decisioni finanziarie e gestionali strategiche relative all'attività sociale, è richiesto il consenso unanime di tutte le parti che condividono il controllo.

Inoltre, come precisato nell'orientamento del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15 febbraio 2018, «rientra nella nozione di controllo di cui all'art. 2, comma 1, lett. b) del Tusp, anche

il controllo indiretto e, cioè, quello esercitato tramite una società controllata o soggetto diverso» (Delibera ANAC numero 290 del 01 marzo 2018).

Altresì, entro lo scorso 31 gennaio 2018, le società a partecipazione pubblica non di controllo di cui all'art. 2-bis, co. 3, primo periodo, D.lgs. 33/2013, in relazione alle attività di pubblico interesse svolte, erano tenute ad assicurare il rispetto degli obblighi di pubblicazione e accesso civico "semplice" e ad assicurare l'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato nei confronti di attività di pubblico interesse, con riferimento a dati e documenti non già pubblicati sul sito della società.

Giova ricordare che, entro il 31 gennaio 2018, anche le amministrazioni controllanti, partecipanti o vigilanti dovevano adeguare i propri PTPC alle indicazioni contenute nella determinazione ANAC n. 1134/2017 alla luce dei compiti di vigilanza e di impulso ad esse attribuiti.

Diversi termini per l'attuazione del regime di trasparenza sono stati previsti per le associazioni, le fondazioni e gli enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a 500.000 euro che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle pubbliche amministrazioni o di gestione di servizi pubblici (art. 2-bis, co. 3, secondo periodo, D.lgs. 33/2013).

Le Linee guida hanno precisato, infatti, che l'adeguamento alle misure di trasparenza disposte per tali soggetti (le medesime applicabili alle società a partecipazione pubblica non di controllo) doveva avvenire entro il 31 luglio 2018, salvo il riallineamento definitivo entro il 31 gennaio 2019. Da tale data, pertanto, l'Autorità avvierà la vigilanza anche su tali enti.

Pertanto, l'azienda ritiene necessario, nel triennio 2019-2021, realizzare il potenziamento di una attività di vigilanza con l'obbligo di procedere alle verifiche e all'analisi delle tipologie di controlli realizzati nel corso degli anni rispetto a quelli dovuti per legge e in conformità alla linee guida ANAC.

Implementazione inerenti le attività di vigilanza sui soggetti del terzo settore e cooperative sociali

Al riguardo il RPC aziendale, già con nota prot. n. 64/Prev/Corr del 11.04.2018 ha coinvolto i Referenti aziendali del Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale e Tecnico, del Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento Risorse Umane e della U.O.C Integrazione Socio-Sanitarie e dei Distretti Sanitari, a voler verificare l'avvenuta applicazione delle previsioni normative riguardanti le attività da porre in essere preventivamente e durante il corso dell'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali, in adesione alle linee guida ANAC, di cui alla Delibera n.32 del 20/01/2016.

Quanto sopra atteso che l'autorità esercita il potere di vigilanza anche in merito alle suddette tipologie di affidamento come da comunicato ANAC del 08/05/2017.

Con la superiore nota il RPC, anche al fine di vigilare, ha pertanto sollecitato ai suddetti referenti la realizzazione delle verifiche e dei periodici controlli da eseguire e che devono riguardare tra l'altro:

la permanenza dei requisiti dell'erogatore del servizio:

- l'avvenuta adozione della carta sei servizi da parte dell'impresa del terzo settore quale condizione necessaria per l'autorizzazione e l'accreditamento;

- il rispetto delle prescrizioni normative previste dal Codice dei Contratti;
- l'osservanza da parte degli organismi no-profit delle disposizioni di cui al D.Lgs. 231/2001;
- l'osservanza dei presupposti normativi circa le eventuali proroghe realizzate e le motivazioni addotte;
- la corretta realizzazione degli obblighi in materia di trasparenza e anticorruzione, in conformità a quanto previsto anche dagli artt. 26 e 27 del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm. ii. e dalla L. 190/2012 e degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in adesione a quanto previsto dalla normativa vigente e dalle linee guida dell'autorità emanate a riguardo con deliberazione n.4 del 2011.

Implementazione Trasparenza e Privacy

La Trasparenza e gli obblighi di pubblicazione sono strettamente correlati alla materia riguardante la protezione e il trattamento dei dati personali.

A tal riguardo si evidenzia che, il 25 maggio 2018, è entrato in vigore il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» (di seguito RGPD) e, il 19 settembre 2018, il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

L'art. 2-ter del D.Lgs. 196/2003, introdotto dal D.Lgs. 101/2018, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento».

Inoltre il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1». Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato restando fermo il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o di regolamento.

Pertanto, occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati

personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Giova rammentare, tuttavia, che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679.

In particolare assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo D.Lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del D.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati. Al riguardo, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

Si ricorda inoltre che, in ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del RGPD).

In questa amministrazione le funzioni di RPD sono state attribuite al Dott. Giuseppe Buttafuoco designato con Atto prot. n. ASP/8635/2018 del 19 Febbraio 2018.

Rapporti tra Responsabile della Trasparenza e Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)

Un indirizzo interpretativo con riguardo ai rapporti fra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e il Responsabile della protezione dei dati - RPD, figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679 (artt. 37-39), è stato sollecitato all'Autorità da diverse amministrazioni.

Ciò in ragione della circostanza che molte amministrazioni e soggetti privati tenuti al rispetto delle disposizioni contenute nella l. 190/2012, e quindi alla nomina del Responsabile della Trasparenza, sono chiamate a individuare anche il RPD.

Come chiarito dal Garante per la protezione dei dati personali, infatti, l'obbligo investe tutti i soggetti pubblici.

Secondo le previsioni normative, il RPCT è scelto fra personale interno alle amministrazioni o enti (si rinvia al riguardo all'art. 1, co. 7, della l. 190/2012 e alle precisazioni contenute nei Piani nazionali anticorruzione 2015 e 2016). Diversamente il RPD può essere individuato in una professionalità interna all'ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'ente (art. 37 del Regolamento UE 2016/679).

Fermo restando, quindi, che il RPCT è sempre un soggetto interno, qualora il RPD sia individuato anch'esso fra soggetti interni, l'Autorità ritiene che, per quanto possibile, tale figura non debba coincidere con il RPCT.

Si valuta, infatti, che la sovrapposizione dei due ruoli possa rischiare di limitare l'effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT.

Giova sottolineare che il medesimo orientamento è stato espresso dal Garante per la protezione dei dati personali nella FAQ n. 7 relativa al RPD in ambito pubblico, laddove ha chiarito che «In linea di principio, è quindi ragionevole che negli enti pubblici di grandi dimensioni, con trattamenti di dati personali di particolare complessità e sensibilità, non vengano assegnate al RPD ulteriori responsabilità (si pensi, ad esempio, alle amministrazioni centrali, alle agenzie, agli istituti previdenziali, nonché alle regioni e alle Asl).

In tale quadro, ad esempio, avuto riguardo, caso per caso, alla specifica struttura organizzativa, alla dimensione e alle attività del singolo titolare o responsabile, l'attribuzione delle funzioni di RPD al responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, considerata la molteplicità degli adempimenti che incombono su tale figura, potrebbe rischiare di creare un cumulo di impegni tali da incidere negativamente sull'effettività dello svolgimento dei compiti che il RGPD attribuisce al RPD».

Resta fermo che, per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il Responsabile della Trasparenza, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni.

Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del D.lgs. 33/2013.

In questi casi il Responsabile della Trasparenza, ben si può avvalere, se ritenuto necessario, di un supporto del RPD nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali.

Ciò anche se il RPD sia stato eventualmente già consultato in prima istanza dall'ufficio che ha riscontrato l'accesso civico oggetto del riesame.

Le considerazioni sopra espresse per le amministrazioni e gli enti valgono anche per i soggetti di cui all'art. 2-bis, co. 2, del D.lgs. 33/2013 tenuti a nominare il RPCT, qualora, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, siano obbligati a designare anche il RPD. Ci si riferisce agli enti pubblici economici, agli ordini professionali, alle società in controllo pubblico come definite all'art. 2, co. 1, lett. m), del D.lgs. 175 del 2016, alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni e in cui la totalità dei titolari o dei componenti dell'organo d'amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni (Cfr. determinazione ANAC1134/2017).

Elenco dei Rischi

Rischi risultanti da comportamenti di “maladministration”.

L'attività di prevenzione del rischio corruzione preclude la necessaria analisi del contesto interno ed esterno in cui si svolgono le attività sanitarie nonché quelle amministrativo-gestionali.

Per l'analisi del contesto esterno è necessario considerare i fattori locali idonei a determinare potenziali rischi di corruzione/condizionamento ed a caratterizzare il Piano rispetto alle peculiarità locali.

Le dimensioni di contesto da analizzare riguardano, gli aspetti territoriali, epidemiologici, socioeconomici, strutturali, organizzativi e comunque ricavabili anche da altri documenti di programmazione aziendali da collegare al Piano.

A tal scopo è opportuno utilizzare, per una più puntuale individuazione e analisi dei rischi, le informazioni che possono essere attinte attraverso l'accesso a banche dati del Ministero della Salute e ad altre banche dati nazionali, regionali, locali.

In particolare, l'Agenas, su richiesta, rende disponibili i dati elaborati dal proprio sistema di monitoraggio delle performance organizzative, economiche, di efficacia degli interventi clinici, della sicurezza delle cure e di efficienza gestionale delle aziende sanitarie e delle strutture di assistenza territoriale, per consentire una corretta analisi di contesto e la conseguente corretta pianificazione dei fabbisogni di salute, degli interventi e delle correlate risorse.

Il concetto di “rischio” in ambito sanitario, nell'accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da possibili errori che si manifestano nel processo

clinico assistenziale. In questo senso, garantire la sicurezza del paziente significa ridurre a uno standard minimo accettabile i rischi e i potenziali danni riconducibili all'assistenza sanitaria.

Così inteso “il concetto di rischio sanitario” è strettamente connesso al “concetto di Risk management” quale processo che, attraverso la conoscenza e l'analisi dell'errore attraverso sistemi di report, (utilizzo di banche dati, indicatori conduce all'individuazione e alla correlazione delle cause di errore fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione dello stesso e all'implementazione e sostegno attivo delle relative soluzioni.

Tuttavia non è escluso, che possa sussistere una correlazione tra “rischio in ambito sanitario” e “rischio di corruzione”, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di “maladministration”.

In questa fattispecie di correlazione (ad esempio, quando l'alterazione delle liste di attesa provoca un differimento “volontario” dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con conseguenti ripercussioni sullo stato di salute del paziente destinatario di tali prestazioni oppure, quando le alterazioni allo stato di salute siano una conseguenza dell'effetto della contraffazione di farmaci o, ancora, la mancata efficacia di una terapia sia conseguente alla somministrazione di farmaci scaduti privi di efficacia terapeutica) bisogna attuare tutte le misure atte a potenziare le azioni di ispezione vigilanza e di controllo dei processi che riguardano ad esempio:

- la informatizzazione delle liste di attesa;
- l'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale
- con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- l'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- la verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
- la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive;
- la rotazione degli ispettori;
- la definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo;
- la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte farmaceutiche, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione al paziente.

Tali misure consentiranno il contenimento del rischio risultante da comportamenti di “maladministration” e la riduzione o eliminazione delle cause che possono condurre all'errore umano o alla cattiva gestione.

Rischi riguardanti le attività connesse alla Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione quali, ad esempio, quelli di:

- ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti;
- liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione;
- sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte;
- effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere;
- permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture,
- provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

Anche in questa area è necessario, dunque, mettere in atto misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che, quindi, agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.

Al riguardo, la realizzazione del programma di lavoro, previsto dal “Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)” dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN, rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità.

Pertanto si devono garantire tutte le attività, controlli e monitoraggi atti a realizzare:

- la completa implementazione Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC), che passa attraverso un processo di “miglioramento” dell’organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili;
- il rafforzamento delle misure di trasparenza dando evidenza, attraverso il sito web istituzionale, del percorso di certificabilità dei bilanci, anche attraverso l’indicazione della specifica fase del
- processo in corso di realizzazione per dare atto dello stato di avanzamento del medesimo ai fini del suo completamento.

Nel sistema di gestione del patrimonio, in particolare, per quanto concerne la gestione dei beni immobili, un possibile evento rischioso è riconducibile alle condizioni di acquisto o di locazione che facciano prevalere l’interesse della controparte rispetto a quello dell’Amministrazione.

A tal fine è necessario prevedere e dare attuazione alle sotto elencate principali misure:

- di trasparenza, iniziando da quelle obbligatorie riguardanti le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all’art. 30 del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.
- il rafforzamento delle misure di trasparenza anche con riferimento alla pubblicazione di dati ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.

Qualora dovessero rendersi possibili operazioni di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare, le singole procedure dovranno essere improntate, nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell’imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all’interesse pubblico perseguito.

Questa Azienda ha iniziato l’implementazione del percorso attuativo di certificabilità (PAC) al fine di garantire il miglioramento dell’organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili; con deliberazione n.171 del 30.10.2017 sono state adottate le procedure relative alle aree PAC Crediti e Ricavi, Disponibilità Liquidate, Debiti e Costi con scadenza al 30.10.2017 ex D.A. 1559/2016.

Rischi che riguardano l’alienazione degli immobili

Nel caso di cessione di immobili a terzi da parte dell’ Azienda Sanitaria, anche provenienti da atti di liberalità (donazioni e successioni) o comunque acquisiti, è possibile prefigurare possibili eventi rischiosi riconducibili:

- alla valorizzazione del patrimonio da alienare;
- alle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita);
- il progressivo intenzionale deterioramento del bene per ridurne il valore commerciale;

In altri termini, se parte del patrimonio non viene direttamente utilizzato per finalità proprie della azienda sanitaria (per attività assistenziali o comunque per attività amministrative e gestionali aziendali) o non sono comunque previste modalità di utilizzazione di questi beni all’interno di un

piano organizzativo è auspicabile prevedere forme di messa a reddito di tale patrimonio (ad es. attraverso la cessione o la locazione) o comunque un utilizzo per finalità proprie dell'azienda anche a livello interaziendale (es. per l'attività libero professionale, uffici amministrativi, ecc.).

In questo contesto, oltre agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 30 del D.lgs. 33/2013, anche come modificato dal D.lgs. 97/2016, ovvero la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni, sarebbe opportuno che l'Azienda Sanitaria rendesse disponibili anche le seguenti tipologie di informazioni:

- modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse);
- patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore;
- esito delle procedure di dismissione/locazione;
- redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.

Il presente PTPC ha come obiettivo garantire l'attuazione delle suddette misure e garantire la vigilanza circa la effettiva attuazione delle stesse mediante la somministrazione di apposite check-list al Dipartimento preposto prevedendo quali indicatori di rischio, ad esempio:

- la consistenza del patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali;
- la possibile anomala compresenza di fitti passivi e immobili in locazione;
- la significatività degli scostamenti tra valore, prezzo di vendita e ricavato nelle procedure di dismissione/locazione.

Tali anomalie dovranno essere segnalate con apposita relazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Direttori Aziendali Apicali.

Rischi riguardanti le attività connesse alla vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni

Le attività di vigilanza, controllo, ispezione, e l'eventuale irrogazione di sanzioni riguardano tutte le attività svolte o da svolgere in seno all'Azienda Sanitaria con particolare attenzione a quelle svolte in seno alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione quali, a titolo di esempio:

- la sicurezza nei luoghi di lavoro e, più in generale, le aree di competenza dei Dipartimenti di prevenzione;
- le autorizzazioni e concessioni con o senza riflessi finanziari;
- l'accreditamento del privato;
- la libera professione intramuraria.

Eventi rischiosi possono verificarsi laddove le procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione non siano opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità. In altri termini, le omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività possono consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.

È necessario pertanto mettere in atto anche in questo campo misure specifiche volte, per esempio, a:

- perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica e di ispezione, come l'utilizzo di modelli standard di verbali;
- monitorare periodicamente la regolarità degli avvenuti controlli con check list, separando le competenze tra i soggetti responsabili delle attività di vigilanza, controllo ed ispezione (segregazione delle funzioni);
- prevedere la rotazione del personale ispettivo;
- introdurre nei codici di comportamento opportune disposizioni dedicate al personale ispettivo stesso;
- definire di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive.

Rischi inerenti la attività correlate ai Contratti Pubblici

Nell'ambito della propria attività istituzionale l'ANAC ha osservato come, in diverse occasioni, per l'acquisizione di beni o servizi, le stazioni appaltanti ricorrono ad affidamenti mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara di cui all'art. 63 (o all'art. 125 per i settori speciali) D.lgs. 18.4.2016, n.50 (di seguito Codice), adducendo motivazioni legate all'esistenza di privative, all'infungibilità dei prodotti o servizi da acquistare, ai costi eccessivi che potrebbero derivare dal cambio di fornitore, ecc. Si tratta di situazioni che caratterizzano diversi settori, tra cui il settore sanitario, le acquisizioni di servizi e forniture informatiche, i servizi di manutenzione e gli acquisti di materiali di consumo per determinate forniture/macchinari.

Tale prassi determina inevitabilmente una restrizione della concorrenza, pertanto, l'Autorità ritiene necessario fornire indicazioni puntuali circa le modalità da seguire per accertare l'effettiva infungibilità di un bene o di un servizio: gli accorgimenti che le stazioni appaltanti dovrebbero adottare per evitare di trovarsi in situazioni in cui le decisioni di acquisto in un certo momento vincolino le decisioni future (fenomeno cosiddetto del lock-in); le condizioni che devono verificarsi affinché si possa legittimamente ricorrere alla procedura negoziata senza pubblicazione di un bando di gara in caso di infungibilità di beni e/o servizi.

A tal fine l'Autorità ha redatto le Linee Guida ai sensi dell'art. 213, comma 2, D.lgs. 50/2016, in virtù del quale l'ANAC, attraverso bandi tipo, capitolati tipo, contratti tipo ed altri strumenti di regolamentazione flessibile, comunque denominati, garantisce la promozione dell'efficienza, della qualità dell'attività delle stazioni appaltanti, cui fornisce supporto anche facilitando lo scambio di informazioni e la omogeneità dei procedimenti amministrativi e favorisce lo sviluppo delle migliori pratiche.

Inoltre, fermo restando quanto già indicato dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, - sezione II Sanità - in materia di "Contratti pubblici", il Dipartimento Risorse Economico- Finanziarie, Patrimoniale e Tecnico di questa Azienda ha predisposto apposito regolamento per le procedure di acquisto giusta proposta di delibera n. 153 REPT del 26.11.2018, in corso di adozione.

Si forniscono di seguito ulteriori specifiche indicazioni relative ai possibili rischi di corruzione correlati al processo degli acquisti in ambito sanitario.

Nella descrizione dei processi di approvvigionamento per l'area di rischio contratti pubblici le strutture aziendali competenti hanno evidenziato che le fasi salienti dei processi di approvvigionamento in ambito aziendale sono costituite dalla programmazione, dalla progettazione della gara, dalla scelta del contraente, dalla verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto e dalla sua esecuzione e rendicontazione.

La programmazione dei fabbisogni permette di minimizzare il ricorso alla procedure di acquisizione in economia ed i costi di approvvigionamento, mettendo in condizione le strutture

preposte agli acquisti di predisporre procedure di gara tali da ottenere le migliori condizioni di acquisto e di rendere più efficiente il processo di approvvigionamento interno.

Ai fini della scelta del contraente la S.A. stabilisce a priori i criteri di valutazione ed i requisiti minimi per l'accesso alla procedura di selezione.

Ricevute le offerte, la scelta del contraente avviene nel rispetto delle procedure stabilite dalla normativa vigente e dai criteri di valutazione formalmente predisposti.

La selezione del fornitore permette alla S.A. di effettuare una valutazione delle differenti offerte disponibili sul libero mercato e garantisce l'equità della scelta secondo parametri di qualità e prezzo.

Per la fase di aggiudicazione l'ufficio preposto della S.A. effettua le seguenti verifiche:

- a) Completezza e correttezza della documentazione obbligatoria;
- b) Rispetto delle procedure di gara;
- c) Verifica della congruità ai requisiti di gara.

Il processo di aggiudicazione è formalizzato tramite la stipula del contratto siglato da rappresentante legale dell'azienda dotato di giusti poteri di procura.

L'azienda mette in atto procedure operative di controllo finalizzate alla corretta esecuzione del contratto.

In ambito aziendale è in corso di adozione il Regolamento.

Nell'ambito degli acquisti i fattori di rischio che caratterizzano il settore sanitario sono correlati alla:

- a) varietà e complessità dei beni e servizi acquistati in ambito sanitario in relazione anche alla dinamica introduzione di nuove tecnologie. Questa evenienza, ad esempio, durante la fase di esecuzione di un contratto, costituisce una variante "indotta" dal sistema;
- b) varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento (clinici, direzione sanitaria, provveditori, ingegneri clinici, epidemiologi, informatici, farmacisti, personale infermieristico, etc.);
- c) condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore: ad esempio, i clinici proponenti l'acquisto di materiale di consumo (come protesi e farmaci), sono anche i soggetti che impiegano tali beni nella pratica clinica e possono quindi orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto. In effetti, i prodotti sanitari, avendo un elevato contenuto tecnico, si prestano per la loro peculiarità, a un interesse "oggettivo" alla scelta da parte del committente/clinico.

In questo contesto è necessario, quindi, introdurre misure di prevenzione e di sicurezza che documentino le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità.

Al fine di governare le suddette variabili ed evitare che costituiscano fattori predisponenti il rischio di corruzione, è necessario con il presente PTPC prevedere misure riguardanti l'intero ciclo degli approvvigionamenti, utilizzando in particolare quale misura generale il rafforzamento dei livelli di trasparenza.

In questa logica bisogna attenzionare tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti e in particolar modo:

- la definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno),
- la programmazione dell'acquisto,

- la definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino allagestione
- dell'esecuzione del contratto.

A monte della determinazione del fabbisogno, l'azienda deve tenere conto di tutte le informazioni e i dati disponibili intra e/o extra aziendale, che consentano una corretta pianificazione degli approvvigionamenti e di evitare, quindi, da un lato sprechi di risorse in caso di sovradimensionamento, dall'altro il ricorso a procedure in deroga dettate da situazioni di urgenza, ricollegabili a un'inadeguata programmazione dei beni da acquistare e/o dei servizi da appaltare.

Con particolare riferimento ai beni sanitari, una corretta determinazione del fabbisogno non potrà prescindere da una esatta conoscenza della logistica e delle giacenze di magazzino, il cui presupposto è la tracciabilità dei percorsi dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo.

Occorre, inoltre, che siano correttamente individuati anche tramite una direttiva/regolamento aziendale tutti gli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno.

Un fattore determinante per la corretta pianificazione degli acquisti sotto il profilo qualitativo è la valutazione in merito alla fungibilità/infungibilità dei prodotti, aspetto questo che incide sulla necessità di ricorrere o meno a procedure di acquisizione in deroga e, quindi, sul livello di trasparenza e di efficacia della singola operazione contrattuale.

Sulla valutazione della fungibilità/infungibilità, per altro verso, incide l'applicazione del principio di appropriatezza, la cui stretta osservanza costituisce valido strumento di razionalizzazione e giusta allocazione delle risorse e, al contempo, misura di prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi.

Nella fase di pianificazione dell'acquisto, devono essere previste tra le misure di prevenzione la revisione delle caratteristiche tecniche, qualora dall'analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garantite modalità di acquisto concorrenziali.

Una possibile misura è costituita dai prezzi di riferimento dei beni e servizi a maggior impatto, di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, e al decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, che possono essere utilizzati per ridurre l'asimmetria informativa tra acquirente e fornitore.

In tale fase di pianificazione/programmazione dell'acquisto possono verificarsi i seguenti rischi:

- frazionamento degli affidamenti e in tal caso un indicatore può essere espresso in termini di numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti (quantità; valore).
- quello legato a condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento.

Per tale rischio, possibili indicatori possono essere espressi in termini di:

1. numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato;
2. numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza;
3. numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).

Sulla base di questi esempi, dovranno essere mappati con la medesima metodologia anche le altre fasi del processo di approvvigionamento, al fine di individuare eventuali ed ulteriori rischi operativi da misurare con correlati indicatori.

Misure per la gestione generale dei processi di “procurement”, è quella di prevedere nell’ambito degli appalti, l’esigenza di affrontare in modo sistemico e strategico le situazioni di conflitti di interesse.

L’argomento riveste una particolare rilevanza alla luce anche del D.lgs. 50/2016 (nuovo Codice dei contratti pubblici) che, all’art. 42, reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione dei conflitti di interesse che possano essere percepiti come minaccia alla imparzialità e all’indipendenza del personale della stazione appaltante.

Occorre, pertanto, predisporre misure per una corretta gestione dei conflitti potenziali e/o effettivi attraverso l’enucleazione delle fattispecie tipiche di conflitto di interessi e la divulgazione di informazioni finalizzate a consentire ai tecnici e ai professionisti sanitari più esposti al rischio di conflitto di interessi di agire con la consapevolezza richiesta, anche attraverso la compilazione delle apposite dichiarazioni standard.

È inoltre opportuna la definizione di un modello di gestione dei conflitti di interessi e la informazione dei professionisti coinvolti.

Di conseguenza si individuano le seguenti possibili misure:

- adozione di documenti strategici finalizzati a facilitare l’implementazione coordinata di misure preventive che agiscano contemporaneamente sul piano della sensibilizzazione e della responsabilizzazione degli attori coinvolti;
- predisposizione di una modulistica standard per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse e definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni;
- formazione dei professionisti coinvolti mediante moduli dedicati alla gestione dei conflitti di interesse in materia di acquisti;
- informazione puntuale e tempestiva degli operatori coinvolti, ad esempio mediante l’adozione e diffusione di documenti esplicativi/direttive che facilitino l’autovalutazione delle situazioni personali e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare (es: in una Commissione giudicatrice, in un Collegio tecnico per la stesura degli atti di gara, ecc.). L’AGENAS offre un supporto operativo per l’attuazione delle misure indicate attraverso materiale pubblicato sul proprio sito istituzionale.
- Individuazione dei possibili ambiti di conflitto di interesse atteso che le situazioni che possono generare conflitti di interessi devono, per le ragioni anzidette, essere gestite dalla azienda sanitaria in modo che i contatti tra mondo professionale interno ed operatori economici possano avvenire all’interno di un quadro regolamentato in termini di procedure standardizzate definite a livello aziendale.

In tale ottica si individuano le seguenti misure, utili a costituire un valido contributo procedurale alla riduzione del rischio, sia nella fase di progettazione che in quella di selezione del contraente:

1. nei casi in cui la formazione dei professionisti sia sponsorizzata con fondi provenienti da imprese private, le aziende predispongono procedure che prevedano che le richieste di sponsorizzazione siano indirizzate direttamente alla struttura indicata dall’azienda (es. Direzione Sanitaria) e non ai singoli professionisti o a loro associazioni private e che tali richieste non siano mai nominative, dovendo essere l’azienda a indicare e autorizzare i dipendenti idonei a beneficiarne (in relazione al ruolo organizzativo, al bisogno formativo, ecc.);

2. le risorse derivanti dalle sponsorizzazioni sono utilizzate attraverso l'istituzione di un fondo dedicato alla formazione dei professionisti, da gestire secondo criteri di rotazione, imparzialità e con modalità che garantiscano la piena trasparenza.
3. Rafforzamento della Misura di Trasparenza nel settore degli acquisti,

Rischi nell'ambito degli Appalti di importo inferiore alla soglia di € 40.000

L'art. 10, 1° comma, del D. Lgs. 163/06 (il Codice degli appalti pubblici), recante rubrica "Responsabile del procedimento", prevede: "Per ogni singolo intervento da realizzarsi mediante un contratto pubblico, le amministrazioni aggiudicatrici nominano, ai sensi della [legge 7 agosto 1990, n. 241](#), un responsabile del procedimento, unico per le fasi della progettazione, dell'affidamento e dell'esecuzione".

Detta norma introduce il principio secondo cui, con riferimento al procedimento amministrativo diretto all'affidamento di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, le norme relative alla materia del responsabile del procedimento contenute nel D. Lgs. 163/06 costituiscono disciplina speciale in rapporto alle previsioni contenute nella legge sul procedimento amministrativo (L. 241/90 e ss.mm.ii.), che trovano applicazione in via generale.

In particolare le disposizioni contenute nel Codice degli Appalti svolgono funzione integrativa rispetto al contenuto della L. 241/90, in quanto il Codice prevede una nutrita serie di compiti specifici, che contraddistinguono in modo peculiare il responsabile di un procedimento volto all'affidamento di un contratto pubblico rispetto al responsabile di un generico procedimento amministrativo come disciplinato dalla stessa L. 241/90.

La specialità di tale istituto giuridico, nell'ambito degli approvvigionamenti pubblici, è rilevabile già nella determinazione secondo la quale il coordinamento procedimentale deve essere unitario e inscindibile, essendo previsto testualmente come "unico" per le distinte fasi del procedimento (progettazione, affidamento, esecuzione).

È opportuno pertanto che sia organizzato un adeguato sistema di controllo su questo tipo di affidamenti strutturando flussi informativi check - list, al fine di consentire di verificare, nel caso in cui l'appaltatore individuato risulti già affidatario del precedente appalto, se la scelta sia sorretta da idonea motivazione.

Rischi per gli acquisti autonomi e proroghe contrattuali.

Si richiama l'esigenza che il dirigente responsabile degli acquisti motivi espressamente la scelta di ricorrere alla proroga contrattuale, con esplicitazione dei vari livelli di responsabilità e relativa asseverazione da parte dei vertici aziendali.

Per i beni e servizi che non rientrano per categoria e per importo nell'ambito di applicazione del D.P.C.M. 24 dicembre 2015 (in attuazione dell'art. 9, co. 3, del D.l. 66/2014), è opportuno prevedere l'inserimento nel provvedimento autorizzativo della espressa indicazione che il bene o servizio acquistato «non rientra tra le categorie merceologiche del settore sanitario come individuate dal D.p.c.m. di cui all'art. 9 co. 3 del D.l. 66/2014 e s.m.i. e relativi indirizzi applicativi».

Rischi concernenti le procedure riguardanti le nomine

Questa Azienda mediante il presente Piano intende dare attuazione a tutte le possibili misure di trasparenza ulteriori a quelle già previste dall'art. 41, del D.lgs. 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016, ai sensi del quale:

- (comma 2) sussiste l'obbligo di pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento;
- (comma 3) per la dirigenza sanitaria di cui al comma 2, fatta eccezione per i responsabili di strutture semplici, si applicano gli obblighi di pubblicazione di cui all'[articolo 15](#). Per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.

Infatti, a prescindere dal ruolo, dalla qualifica e dal settore di riferimento, l'Azienda intende dare evidenza ai processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.

Quanto sopra atteso che l'ambito delle attività relative al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali".

Nel settore sanitario il "rischio" è connesso:

- alla mancata e/o carente osservanza delle norme in materia di trasparenza;
- alla mancata e/o carente osservanza dei criteri di imparzialità
- all'uso distorto della discrezionalità.

Il conferimento degli incarichi è una delle dirette prerogative del Direttore Generale delle aziende sanitarie in cui si misura in maniera più evidente la capacità e l'integrità manageriale e l'adeguatezza degli strumenti dallo stesso utilizzati al fine di assicurare la corretta programmazione, pianificazione e valutazione del valore delle risorse umane e professionali e, conseguentemente, dell'organizzazione dei servizi.

Con l'aggiornamento 2015 al PNA, «Incarichi e nomine», l'ANAC ha approfondito con particolare riguardo il conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio e, segnatamente, quelli di struttura complessa e gli incarichi ai professionisti esterni, esemplificandone rischi e relative misure.

Incarichi dirigenziali di struttura complessa

Per quanto concerne gli eventi rischiosi nelle procedure di assegnazione dell'incarico, **nella fase di definizione del fabbisogno**, possono risultare assenti:

- i presupposti programmatori;
- una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire.

Tra le principali possibili misure per tale fase vi è quella di verificare, attraverso l'acquisizione di idonea documentazione la coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'atto aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative e i regolamenti del settore, le necessità Azienda Sanitaria Provinciale Via G. Cusmano, 24 – 90141 Palermo

assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economico finanziaria nel medio-lungo periodo;

Per converso, un opposto evento rischioso può consistere:

- nella mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione può costituire un misura per prevenire tale rischio
- vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali.

Nella fase di definizione dei profili dei candidati, al fine di evitare l'uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici), l'individuazione del profilo professionale deve essere adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e deve essere connotata da elementi di specificità e concretezza, anche per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate.

Tra i principali rischi connessi alla **fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice** rientra quello di mancanza di accordi per l'attribuzione di incarichi.

Possibili misure:

- la pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della commissione giudicatrice;
- il monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri stessi, la loro rotazione, la definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione;
- la verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflitto di interessi;

Nella fase di valutazione dei candidati, al fine di evitare il rischio di eccessiva discrezionalità, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati, esempi di misure di prevenzione consistono nella pubblicazione dei criteri e degli altri atti ostensibili della procedura di selezione/valutazione sui siti istituzionali.

Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati occorre garantire quale misura generale la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.

Incarichi a soggetti esterni

Le indicazioni formulate per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa, per quanto applicabili, possono estendersi ai casi di conferimento di incarichi individuali anche a professionisti esterni all'organizzazione (come ad esempio gli incarichi conferiti a legali), in merito ai quali si richiamano gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 15 del D.lgs. 33/2013 così come modificato dal D.Lgs 97/2016.

Laddove non sia previsto di norma il ricorso a procedure di selezione comparativa, l'organo nominante deve dotarsi di tutti gli strumenti interni che consentano di attuare:

- la massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento, delle caratteristiche e competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico (come ad esempio regolamenti interni, albi e/o elenchi di professionisti ed esperti), al fine anche di consentire opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità.

- L'attuazione di tutte le misure di trasparenza richieste dalla legge in considerazione che l'attribuzione degli incarichi sia interni sia esterni deve conformarsi ai principi di trasparenza e imparzialità.

L'ANAC nel ribadire il contenuto della determinazione n. 12/2015, sezione II Sanità «Incarichi e nomine» con delibera 831 del 3/8/2016, affronta in dettaglio le singole tipologie di incarichi afferenti alle varie fattispecie di struttura complessa e alle relative procedure di conferimento.

I CCNL della dirigenza del SSN prevedono le seguenti tipologie di incarichi:

- incarico di direzione di struttura complessa;
- incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502;
- incarico di direzione di struttura semplice;
- incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Tali tipologie di incarichi costituiscono gli elementi di base offerti dalla disciplina contrattuale su cui costruire percorsi di sviluppo delle carriere dirigenziali, secondo le strategie organizzative proprie di ogni azienda nel quadro della normativa vigente e della programmazione regionale in tema di politiche del personale.

Il presente Piano è rivolto, nello specifico, alle tipologie di incarichi di cui ai punti a), b) e c) della elencazione, essendo interessate da un maggior grado di competitività e, per tale ragione, è necessario che venga data piena evidenza delle relative procedure di conferimento, al fine di garantirne la trasparenza, la correttezza e le motivazioni ad esse sottese.

Incarichi di direzione di struttura complessa

Direttore di Dipartimento

La natura di tale incarico è di tipo prevalentemente organizzativo-gestionale con implicazioni anche con il settore degli acquisti. E', infatti, in capo al Direttore del dipartimento, sia esso ospedaliero o territoriale, la responsabilità anche in ordine alla corretta e razionale programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. La relativa procedura di conferimento dell'incarico prevede la scelta, da parte del Direttore generale, fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento stesso. In questo contesto, eventuali rischi possono configurarsi nell'uso non trasparente e adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta. Per evitare e contrastare tali rischi e al fine di garantire comunque il prevalere dei profili di merito nell'attribuzione del suddetto incarico, l'azienda sanitaria dovrà orientare le opportune misure di prevenzione al rafforzamento della trasparenza, avuto riguardo delle seguenti indicazioni:

- a) esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni
- b) dell'Atto Aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- c) predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi
- d) dell'art. 17 bis, co. 3, del D.lgs. 502/1992.

- e) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone;
- f) pubblicazione degli atti del procedimento con evidenziazione di quanto previsto ai punti a) e b).

Direttore di Distretto Sanitario o di Presidio Ospedaliero

La procedura di conferimento di tale incarico, è regolata ai sensi dell'art. 3 sexies del D.lgs. 502/1992, che testualmente prevede: « L'incarico di direttore di distretto è attribuito dal direttore generale a un dirigente dell'azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria. La legge regionale disciplina gli oggetti di cui agli articoli 3- quater, comma 3, e 3-quinquies, comma 2 e 3, nonché al comma 3 del presente articolo, nel rispetto dei principi fondamentali desumibili dalle medesime disposizioni; ove la regione non disponga, si applicano le suddette disposizioni».

Tale procedura presenta un maggior livello di competitività, essendo più ampia la platea dei potenziali aspiranti in ragione dell'esperienza maturata nei servizi territoriali e dell'adeguata formazione nella loro organizzazione. In questo ambito, fatte salve le eventuali specifiche discipline regionali, è opportuno, per le medesime ragioni enucleate con riferimento agli incarichi di cui al paragrafo precedente, che l'azienda, ove la regione non regoli la materia, adotti tutti i possibili interventi ed azioni finalizzati a garantire i principi di imparzialità e parità di trattamento, attraverso apposite procedure selettive improntate a tali principi e, più in generale, al principio di buona amministrazione.

Sarebbe auspicabile al riguardo, mutuare buone prassi già adottate da altre regioni/aziende sanitarie confluite, in parte, nelle indicazioni che seguono e che per tale ambito si richiamano, quali misure di prevenzione generali, ove non previste come obblighi da eventuali norme/discipline regionali:

- a) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano esplicitati i requisiti previsti dalla normativa vigente nazionale ed eventualmente regionale;
- b) costituzione della commissione selezionatrice;
- c) predeterminazione dei criteri di selezione;
- d) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
- e) pubblicazione degli atti del procedimento.

Incarichi di direzione di struttura semplice

Le strutture semplici rappresentano, nell'assetto dell'azienda sanitaria, l'articolazione organizzativa di base di cui si compone la struttura complessa. Gli indirizzi di programmazione e gli standard di riferimento recati dalla normativa nazionale e dai relativi regolamenti attuativi, pongono chiari limiti all'istituzione e/o mantenimento di unità operative complesse e, conseguentemente, anche le unità operative semplici devono riparametrarsi in relazione alle prime sulla base di un

rapporto predeterminato. Ne deriva, quindi l'attuazione della misura generale che consiste nel presupposto vincolo di programmazione riferito alla circostanza che dette strutture devono essere predeterminate negli strumenti di programmazione regionale e aziendali, in numero (nel rispetto del rapporto posto come riferimento) e tipologia (nel rispetto degli standard per l'assistenza ospedaliera e territoriale). Pertanto, sebbene la preposizione a tali strutture rientri tra gli incarichi da conferirsi, ai sensi dell'art. 15, co. 7-quater, D.lgs. 502/1992 e s.m.i., ai dirigenti che abbiano maturato un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico, la competitività è relativa, in questo ambito, sia al numero definito delle posizioni oggetto di conferimento dell'incarico, sia al potenziale numero di aspiranti che possiedono i previsti requisiti soggettivi.

Questa tipologia di incarico presenta procedure di conferimento che, rispetto ai casi già trattati precedentemente, risultano meno disciplinate da criteri generali e da atti di indirizzo nazionale, se non quelli derivanti dalla disciplina del contratto collettivo nazionale (CCNL), sicché è più frequente riscontrare in questo ambito una certa variabilità di prassi regionali e/o aziendali sia nelle procedure di conferimento che nella durata degli incarichi (nei limiti del range stabilito da tre a cinque anni).

Ai sensi della normativa vigente (Art. 15, co.7, D.lgs. 502/1992 s.m.i. modificato dal D.l. 158/2012 convertito con modificazioni con l. 189/2012; art. 28 del CCNL 08.06.2000 parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999): «Gli incarichi di cui trattasi, sono conferiti, nei limiti del numero stabilito nell'atto aziendale, in presenza delle seguenti condizioni:

- a) aver maturato cinque anni di attività;
- b) aver conseguito la valutazione positiva del collegio tecnico;
- c) su proposta del responsabile della struttura di afferenza con atto scritto e motivato».

In particolare, il conferimento di tali incarichi è rimandato alla predeterminazione di criteri generali da parte delle aziende che, nel rispetto dei principi stabiliti dal co. 6 della riferita disposizione, sono oggetto di concertazione sindacale (co. 8).

Anche per questa fattispecie, ove la regione non regoli la materia, è opportuno che le aziende sanitarie adottino quali misure generali tutti i possibili interventi ed azioni finalizzati a rafforzare la trasparenza delle relative procedure di conferimento, avuto riguardo delle buone prassi già adottate da alcune aziende e delle seguenti indicazioni che, in parte, le ripropongono:

- a) verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) pubblicazione delle unità operative semplici per le quali va conferito l'incarico (è auspicabile che le funzioni delle UOS vengano qualificate nell'ambito di atti di organizzazione in modo tale che i requisiti degli aspiranti di cui al punto successivo trovino nei citati atti la loro motivazione);
- c) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti;
- d) costituzione della commissione selezionatrice;
- e) predeterminazione dei criteri di selezione;
- f) misure di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, della rosa degli idonei;
- g) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) ec);

- h) esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico più o meno lunga all'interno del minimo/massimo previsto (la durata degli incarichi dovrebbe essere definita non volta per volta ma in modo "standard", oppure la stessa dovrebbe essere esplicitamente collegata a provvedimenti di programmazione);
- i) pubblicazione degli atti del procedimento.

Per tutti i casi in cui si avvii una procedura selettiva a evidenza pubblica, con la costituzione della commissione, oltre alle misure di cui ai punti precedenti, è necessario:

Sottoporre i componenti delle commissioni a processi di rotazione nonché alla sottoscrizione, da parte degli stessi, delle dichiarazioni di insussistenza o di eventuale sussistenza di incompatibilità o conflitto di interesse.

Sarebbe auspicabile prevedere, nella composizione della commissione di selezione, almeno un componente esterno.

Nel caso di avviso pubblico in cui non si proceda alla costituzione della commissione, è opportuno fornire indicazioni per la composizione degli organi di natura tecnica che dovranno selezionare i candidati (es. sorteggio informatico).

Laddove non si preveda l'apertura di procedure competitive, è necessario quale misura di prevenzione richiedere un atto di responsabilità dell'organo nominante sul rafforzamento delle motivazioni della scelta e di pubblicazione di quest'ultima.

Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo

Le procedure di conferimento di tali incarichi sono particolarmente dettagliate nella disciplina contrattuale di cui al CCNL 8.6.2000 (art. 28) I biennio economico e, per quanto concerne in particolare gli effetti della valutazione per la conferma o il conferimento di nuovi incarichi di maggior rilievo professionali o gestionali, nella disciplina di cui all'art.33 del CCNL 8.6.2000, come sostituito dall'art.28 del CCNL 3.11.2005.

I riferimenti normativi sono l'art. 15, co. 4, II periodo, D.lgs. 502/1992 s.m.i.; art. 28 C.C.N.L. - 8 giugno 2000 «Dirigenza medica e veterinaria - parte normativa quadriennio 1998 - 2001 e parte economica biennio 1998 - 1999», l'art. 18 CCNL 08.06.2000, l'art. 38, co. 4, CCNL 10.2.2004 e l'art. 15 septies del D.lgs. 502/1992.

Ai sensi dell'art. 15 septies, co. 1 e 2, del D.lgs. 502/1992 e s.m.i, possono essere conferiti contratti a tempo determinato a professionalità particolarmente qualificate, che non godano del trattamento di quiescenza, entro limiti percentuali prestabiliti, per il conferimento di incarichi dirigenziali di direzione o di alta professionalità.

Occorre, pertanto, che le aziende sanitarie osservino il massimo livello di trasparenza per l'affidamento o revoca degli incarichi dirigenziali di cui trattasi, attraverso la misura generale che riguarda la pubblicazione dell'atto di conferimento sul sito dell'azienda, comprendendo l'ambito del programma che si intende realizzare, l'oggetto dell'incarico e i criteri di scelta.

Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria

L'istituto delle sostituzioni rappresenta un ambito particolarmente vulnerabile al rischio di eventi corruttivi legati alla possibile messa in atto di condotte elusive delle ordinarie procedure di selezione.

Possibili rischi sono, ad esempio:

- a) ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali alla base della necessità di copertura del posto vacante con la sostituzione;

- b) a sostituzione avvenuta, prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico, con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione per oltre sei mesi (vantaggio, in quest'ultimo caso, del sostituto la cui retribuzione viene integrata ai sensi di quanto previsto dal CCNL). Per quanto i casi in cui fare ricorso alle sostituzioni siano puntualmente disciplinati dal CCNL, per contrastare i connessi rischi, la misura di prevenzione prioritaria in questo ambito è quella di rendere quanto più possibile trasparenti le relative procedure avuto riguardo delle seguenti indicazioni:
- c) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno;
- d) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione.

Altre tipologie di incarichi

Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del D.lgs. 502/1992

Tale tipologia di incarichi rappresenta, quella che verosimilmente più si caratterizza per la prevalente natura discrezionale della procedura di affidamento dell'incarico. A ciò si aggiunga che si tratta di incarico a tempo determinato attribuito al di fuori delle procedure ordinarie di reclutamento del personale, seppure nei limiti previsti dalla normativa vigente e nel rispetto dei vincoli dei tetti dispesa.

Tuttavia, a fronte del prevalente interesse pubblico del pieno assolvimento dei livelli essenziali di assistenza, sotteso al ricorso a incarichi afferenti a tale tipologia, riconosciuto anche dalla magistratura contabile in sede di controllo, non è da escludersi la possibilità del rischio di un uso opportunistico e distorto di tale previsione normativa, anche in considerazione del prevalere della natura fiduciaria dell'incarico.

A tal fine l'ANAC ha fornito anche per questo ambito raccomandazioni volte a massimizzare i livelli di trasparenza delle relative procedure attraverso anche un processo selettivo che dia conto dei criteri e delle scelte operate.

Nello specifico, tenuto conto della connotazione di eccezionalità che contraddistingue il ricorso a tale modalità di conferimento di incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, in quanto ipotesi derogatoria rispetto alle regole generali per le assunzioni, valgono anche per questa tipologia di incarichi le misure previste sia per gli altri incarichi dirigenziali che per le sostituzioni, ovvero:

- pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte;
- esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria, compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico;
- esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione. Inoltre, per le medesime ragioni connesse all'eccezionalità del ricorso a tale tipologia di incarico, le amministrazioni sanitarie destinatarie del presente Piano, dovranno attribuire al soggetto esclusivamente l'unica funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura in relazione ai requisiti ed alle caratteristiche per i quali la professionalità è stata scelta.

La durata dell'incarico di cui alla lettera b) deve cessare in ogni caso al completamento delle procedure concorsuali per la copertura in via ordinaria della posizione dirigenziale di cui trattasi.

In ogni caso, al fine di perseguire i massimi livelli di trasparenza e di imparzialità nell'attribuzione degli incarichi, l'ANAC raccomanda agli enti del SSN che abbiano funzioni prive di figure dirigenziali, ove si trovino nell'impossibilità documentata di espletare procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato, l'opportunità che ricorrano a procedure concorsuali per il reclutamento delle relative figure dirigenziali ancorché a tempo determinato così da assicurare procedure ad evidenza pubblica, e non alla fattispecie di cui all'art. 15-septies del D.lgs. 502/1992, in considerazione della tipicità e della straordinarietà di questo istituto.

Personale proveniente dagli Ospedali classificati

Il personale dirigente proveniente dagli ospedali classificati rientra nei casi disciplinati dall'art. 15 undecies del D.lgs. 502/1992; quest'ultimo costituisce un ambito limitato con accesso diversificato per i dipendenti di Strutture Private Classificate o Ospedali Classificati che abbiano, a loro volta, acceduto alla struttura classificata o equiparata o con percorso di natura concorsuale oppure con chiamata diretta e che siano successivamente transitati alla struttura pubblica.

La normativa vigente e gli orientamenti del Ministero della salute consolidatisi al riguardo, prevedono, con riferimento ai casi disciplinati dall'art. 15 undecies del D.lgs. 502/1992, relativi al personale proveniente dagli ospedali classificati, la possibilità per lo stesso di vedere riconosciute le medesime prerogative dei medici delle strutture pubbliche, quali l'anzianità di servizio o il riconoscimento dei titoli. Ne deriva quindi l'esigenza, dettata da ragioni di coerenza, rispetto agli accennati orientamenti, dell'estensione delle misure indicate nel presente PTPC con riferimento al personale delle aziende sanitarie pubbliche, anche alle procedure di reclutamento del personale all'interno di questi enti.

Aree di rischio specifiche

Oltre alle aree generali prima indicate, con il presente PTPC sono individuate "aree di rischio specifiche", potenzialmente esposte a rischi corruttivi sulla base dell'analisi dell'attività svolta e della mappatura dei processi, le aree che gestiscono le sotto individuate attività:

- a) attività libero professionale e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Rischi derivanti dall'esercizio dell'attività libero professionale

Le attività libero-professionali, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio.

Per queste ragioni è opportuno che il presente PTPC consideri questo ambito come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale.

Poiché quest'ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione.

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI), possibili eventi rischiosi risiedono:

- nelle false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione;
- nella inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata.

Possibili misure di contrasto sono costituite da:

- una preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete);
- dalla negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali;
- dalla ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.

Fra gli eventi rischiosi della fase di esercizio dell'ALPI possono configurarsi:

- l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale;
- la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione;
- lo svolgimento della libera professione in orario di servizio;
- il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Adeguate Misure di contrasto dei rischi possono individuarsi, ad esempio:

- nella informatizzazione delle liste di attesa;
- nell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- nell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- nella verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- nell'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione;
- nel prevedere nel Regolamento Aziendale una disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni;

Per quanto concerne l'ALPI espletata presso "studi professionali in rete", al fine di evitare la violazione degli obblighi di fatturazione e la mancata prenotazione tramite il servizio aziendale, occorre rafforzare i controlli e le verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia.

Rischi nell'ambito del governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intra-moenia

Quest'area, già ritenuta di prioritaria importanza nell'aggiornamento 2015 al PNA, viene richiamata dall'ANAC nella Deliberazione 831 del 3/8/2016 (approfondimento PNA 2016) in considerazione della disomogeneità dei contesti regionali nel governo dei tempi di attesa, in relazione anche al rapporto tra attività istituzionale e libero professionale e al fatto che i comportamenti opportunistici e i rischi corruttivi in questo settore si sostanziano in disparità di trattamento nei confronti dell'utente finale. L'esigenza è quella di integrare le misure di prevenzione già previste nel

precedente Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento alle attività in ALPI con interventi mirati in tema di liste di attesa per le prestazioni rese in attività istituzionale, a partire dal rafforzamento della trasparenza nel sistema di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (diagnostiche e terapeutiche), avuto riguardo del trattamento dei datisensibili.

Un'importante modifica è stata introdotta dal D.lgs. 97/2016, art. 33, che, intervenendo sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa contenute all'art. 41, co. 6, D.lgs. 33/2013, ha previsto l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste.

Inoltre, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'ANAC indica, con riferimento all'accesso del paziente al sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie, alcuni possibili eventi rischiosi con le relative misure di prevenzione.

In relazione al rischio di violazione del diritto di libera scelta del paziente, con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI, a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale, le seguenti misure si rivelano efficaci per la gestione trasparente delle liste di prenotazione e per il governo dei tempi di attesa con conseguenti effetti diretti sulla percezione della qualità del servizio da parte dei cittadini e sull'efficacia degli interventi sanitari e precisamente:

- L'informatizzazione e la pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
- La separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia (ALPI);
- L'unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi;
- l'utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo).
- Tale obbligo, già disciplinato con decreti ministeriali e da specifici accordi Stato-Regioni, necessita tuttavia di essere monitorato ed implementato per evitare il rischio di classificazioni errate e/o opportunistiche.

Riguardo il rischio legato al fenomeno del drop out, ovvero al caso delle prenotazioni regolarmente raccolte dal CUP ma che non vengono eseguite a causa dell'assenza del soggetto che ha prenotato, al fine di evitare opportunistici allungamenti dei tempi di attesa in attività condotta in regime istituzionale, possono essere utilizzati diversi strumenti gestionali quali, ad esempio, recall, SMS, reminder, pre-appuntamento, per verificare la reale consistenza delle liste di attesa. A tale scopo, può essere efficace prevedere a livello aziendale l'obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali, disciplinando i casi in cui sia possibile giustificare la mancata disdetta per impedimenti oggettivi e documentati.

Altre misure specifiche possono riguardare la previsione, all'interno dei siti web aziendali, di una sezione dedicata ai reclami da parte dei pazienti con modalità facilmente accessibili.

Rischi derivanti da rapporti contrattuali con privati accreditati

Il settore dell'accreditamento delle strutture private rappresenta una componente significativa del sistema sanitario non solo per il peculiare ambito soggettivo (soggetti erogatori), ma anche perché in esso si concentrano importanti flussi finanziari e, quindi, interessi anche di natura economica. Per tale

ragione la regolazione dei rapporti pubblico–privato rappresenta un ambito particolarmente esposto al rischio di comportamenti che, ove non adeguatamente trasparenti e standardizzati nelle relative procedure, possono determinare fenomeni di corruzione e/o di inappropriato utilizzo delle risorse.

L'ANAC nel PNA 2016 ha inteso richiamare l'attenzione delle regioni e delle aziende sanitarie su tutte le singole fasi del processo che conduce dall'autorizzazione all'accreditamento istituzionale, a partire dall'autorizzazione all'esercizio fino alla stipula dei contratti.

Pertanto, fornisce al riguardo possibili ulteriori misure organizzative da introdurre per prevenire fattori distorsivi e/o condotte devianti rispetto al perseguimento dell'interesse pubblico generale, favorite anche dalla carente o assente trasparenza delle procedure autorizzative e/o dalla mancata standardizzazione degli strumenti e dei metodi nella conduzione, ad esempio, delle attività negoziali e/o nell'esecuzione delle attività ispettive.

A tal fine, per ciascuna fase del procedimento, disciplinato rispettivamente dagli artt. 8 bis, 8 ter, 8-quater e 8-quinquies del D.lgs. 502/1992 e s.m.i. vengono indicate, in relazione ad eventuali eventi rischiosi, specifiche misure ulteriori che, fatte salve le singole discipline regionali, ove esistenti, sono orientate a privilegiare il massimo livello di trasparenza dei processi e delle procedure sia nella fase di redazione degli atti che in quella della pubblicazione degli stessi.

Attesa la particolare differenziazione delle discipline e delle prassi regionali/aziendali per le fasi di rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento istituzionale, indicazioni più specifiche vengono proposte dall'ANAC con particolare riguardo al tema delle verifiche e dei controlli sui requisiti di autorizzazione e di accreditamento, nonché alla fase di stipula e di esecuzione dei contratti.

In questa logica lo strumento contrattuale rappresenta una delle principali leve attraverso le quali migliorare il processo di negoziazione tra il committente/azienda sanitaria e il soggetto erogatore di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

La normativa italiana regola i rapporti con il settore privato che svolge attività assistenziale prevedendo quattro distinte fasi:

1. autorizzazione alla realizzazione;
2. autorizzazione all'esercizio;
3. accreditamento istituzionale;
4. accordi/contratti di attività;

Con riferimento ai possibili rischi correlati alla fase 1 “di autorizzazione alla realizzazione” rilasciata dall'azienda sanitaria, un evento rischioso potrebbe rinvenirsi nel mancato aggiornamento delle stime aziendali relativamente ai diversi settori di attività. In tal caso vanno garantite le principali misure:

- attività di verifica in merito ai presupposti autorizzativi e al rispetto dei tempi di conclusione del procedimento amministrativo;
- indicazione dei criteri, modalità, tempi ed ambiti per la rilevazione dei dati necessari alla stima del fabbisogno territoriale.

Con riferimento alla fase 2 dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'Azienda Sanitaria locale così come alla fase 3 dell'accreditamento istituzionale, possibili eventi rischiosi risiedono nei:

- ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni;
- nelle modalità di realizzazione delle attività ispettive.

In relazione all'attività ispettiva, potenziali rischi riguardano:

- la composizione opportunistica dei team incaricati;
- la disomogenea esecuzione delle attività ispettive stesse e la redazione dei relativi verbali (ad esempio alterazione dei verbali di ispezione);
- le omissioni e/o irregolarità nelle attività di vigilanza.

Specifiche misure di prevenzione sono, ad esempio:

- la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
- la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive;
- la rotazione degli ispettori;
- la definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo;
- rafforzamento della trasparenza.

Oltre a quanto previsto dalle disposizioni normative, in particolare, dall'art. 41 del D.lgs. 33/2013 nonché dalla l. 190/2012, art. 1, co. 15 e 16, lett. a), si considerino anche necessarie la pubblicazione, o comunque l'attivazione di misure di trasparenza nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, relativamente a:

- la struttura del mercato, ovvero dell'atto di determinazione del fabbisogno, con l'evidenza dei territori saturi e di quelli in cui l'offerta risulti carente;
- l'elenco dei soggetti autorizzati (da verificare con rispetto normativa tutela della riservatezza);
- gli esiti delle attività ispettive.

Rafforzamento dei controlli intesi quali azioni volte a presidiare il procedimento autorizzativo, indirizzando ed intensificando i controlli sul possesso dei requisiti autorizzativi nella fase pre-autorizzativa e, successivamente, con controlli anche a campione e senza preavviso, sul mantenimento degli stessi, con frequenza almeno annuale. A ciò si aggiunga che, in questa fase, il soggetto è autorizzato a esercitare l'attività sanitaria esclusivamente in regime privatistico e con oneri a carico del cittadino. Ciò non esclude la necessità di controlli anche di qualità a tutela del cittadino stesso e di misure che garantiscano una corretta informazione come, ad esempio, la pubblicazione dei prezzi delle prestazioni (come ad esempio gli stakeholder esterni).

Con riferimento alla fase 4 di "esecuzione degli accordi contrattuali" stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati, eventi rischiosi sono rappresentati:

- dal mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni;
- da riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate;
- dall'assenza o inadeguatezza delle attività di controllo.

Si osserva come i contratti in questione differiscano dalla generalità dei contratti pubblici, presentando tuttavia diversi elementi in comune.

È opportuno preliminarmente prevedere che la contrattazione sia strutturata in modo trasparente da parte di tutti i soggetti coinvolti, costituendo, tale attività, la fase determinante del rapporto con i soggetti accreditati.

In questa fase, infatti, è importante operare i dovuti interventi volti a garantire i livelli di qualità delle prestazioni da rendersi per conto del SSN, anche per evitare i rischi di concorrenza sleale legati, ad esempio, ai casi di offerta di prestazioni "private" allo stesso prezzo del ticket, nonché, più in generale, all'erogazione di prestazioni che, a parità di costi, rivelino differenti livelli di qualità.

Per prevenire tali rischi si richiama la necessità che l'azienda sanitaria attui le misure (come, ad esempio, controlli a campione e senza preavviso), anche nella fase di esecuzione dei contratti.

Anche sotto questo profilo, laddove, in esito ai controlli, dovessero emergere gravi irregolarità, l'azienda deve promuovere procedimenti di sospensione o revoca del contratto e dell'accreditamento – così come previsto dalla gran parte della legislazione regionale vigente - anche al fine di consentire un eventuale subentro di altri soggetti aventi i requisiti di legge.

Alcune misure idonee a contrastare tali rischi sono:

1. Il rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione;
2. La definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali;
3. L'attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, la formazione e rotazione del personale addetto al controllo;
4. La segregazione delle funzioni;
5. Prevedere meccanismi non automatici di rinnovo del contratto ma legati alla verifica delle performance, anche in termini di risultati e di qualità del servizio offerto, prevedendo anche, in sede di stipula del contratto, che il soggetto si impegni a collaborare con la pubblica amministrazione ad esempio nel sistema di gestione dei tempi e delle liste di attesa.

In considerazione della rilevanza essenzialmente pubblicistica dell'attività svolta dal privato accreditato contrattualizzato con il SSN, si raccomandano inoltre le seguenti misure sia in tema di personale che di acquisti, trattandosi di due ambiti che incidono sui requisiti di accreditamento e quindi sulla qualità dei servizi.

In particolare per quanto attiene il personale prevedere, nei modelli contrattuali definiti a livello regionale, una clausola che impegni il privato accreditato a rispettare e mantenere i requisiti organizzativi nel rispetto della dotazione organica quali-quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria oggetto di accreditamento e di contrattualizzazione.

Per quanto attiene gli acquisti prevedere, nei modelli contrattuali aziendali definiti a livello regionale, l'impegno del soggetto privato accreditato e contrattualizzato ad assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscano i parametri di qualità, efficienza e sicurezza delle attività sanitarie, in considerazione che il mancato rispetto degli obblighi, costituiscono causa di sospensione dell'accREDITAMENTO.

Per gli enti non di diritto pubblico accreditati con il SSN si raccomanda ai competenti Uffici di questa Azienda di promuovere l'adozione di tutti gli strumenti per il rafforzamento della trasparenza e per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi, alla luce delle indicazioni operative contenute anche PNA2016.

Rischi derivanti da attività riguardanti l'ambito farmaceutico, dispositivi e altre tecnologie di ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio. Tuttavia, la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

In tal senso, oltre alle misure di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituiscono misure specifiche:

- la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte;
- l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione.

Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

Per quanto attiene la prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero, eventi rischiosi possono riguardare:

- l'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale;
- omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.

Nel primo caso una possibile misura consiste nella sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.

Per quanto riguarda la seconda tipologia di evento rischioso, alcune misure possono individuarsi:

- nella standardizzazione delle procedure di controllo e verifica;
- nell'affinamento delle modalità di elaborazione e valutazione dei dati, a partire dall'utilizzo del "Sistema tessera sanitaria" e nell'invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale.

Contestualmente con riferimento al personale addetto alla vigilanza e al controllo, si raccomanda quale misure generali:

- la previsione di specifiche regole di condotta nei codici di comportamento adottati dai soggetti destinatari;
- misure di rotazione rivolte agli operatori addetti a tale attività;
- la segregazione delle funzioni.

Nel presente PTPC, in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si ritiene indispensabile sia adottata idonea misura di prevenzione ed in particolare quella che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, renda conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle

risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi, in questo contesto, costituiscono ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo.

Si tratta, infatti, di una misura per rafforzare la trasparenza nel complesso sistema di interrelazioni interprofessionali e inter-istituzionali di cui è connotata l'organizzazione sanitaria.

Al fine di agevolare un'omogenea applicazione di tale ulteriore misura da parte dei soggetti destinatari del presente approfondimento, è disponibile sul sito istituzionale dell'AGENAS una modulistica standard che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle

attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica. Tale modulistica di dichiarazione è introdotta, quale obiettivo strategico, dal management aziendale per assicurarne la conforme adozione (vedi modello F1).

Proposta di ripartizione dei proventi derivanti dalle sperimentazioni cliniche

Nel PNA 2016 l'ANAC elabora una proposta di ripartizione dei proventi derivanti alle aziende sanitarie dalle sperimentazioni cliniche, atteso che questi possono assumere una consistenza molto rilevante specie nel caso di studi clinici randomizzati interventistici con farmaci che devono essere introdotti sul mercato. Al riguardo l'azione dei Comitati Etici, volta ad accertare la scientificità e la eticità del protocollo di studio, non fornisce specifiche garanzie al riguardo.

Pertanto, questa amministrazione, in un'ottica di prevenzione della corruzione, al fine di gestire la discrezionalità degli sperimentatori di attribuzione (e "auto-attribuzione") dei proventi, ha approvato un apposito regolamento, giusta deliberazione n. 595 del 28.08.2018.

A monte della stipula del contratto per la sperimentazione, è opportuno adottare un sistema di verifica dei conflitti di interesse dei CE tale da identificare, oltre l'eventuale conflitto di interesse al momento della nomina anche la sua eventuale sussistenza al momento della presentazione e valutazione della sperimentazione clinica.

Risulta necessario, inoltre, individuare con esattezza l'effettivo titolare dell'impresa, soprattutto ove il contratto venga stipulato con soggetti aventi sede in Stati esteri e/o a bassa fiscalità, anche al fine di verificare l'esistenza di indicatori di rischio secondo la normativa antiriciclaggio.

Rischi nella ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche

Una possibile sequenza logica per pervenire a una procedura di ripartizione dei proventi è la seguente:

- a) detrarre le spese da sostenersi (costi diretti della sperimentazione). Tali spese possono includere:
 - costi per accertamenti di laboratorio o strumentali, aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla pratica assistenziale corrente;
 - costi per la raccolta/spedizione di materiali biologici;
 - costi per la gestione separata dei farmaci in sperimentazione;
 - costi di materiale di consumo o di materiale inventariabile necessario per la sperimentazione (ove non forniti direttamente dallo sponsor);

- rimborsi ai pazienti;
 - spese per acquisizione di collaborazioni tecnico-professionali finalizzate alla conduzione delle sperimentazioni;
 - spese di gestione, analisi dei dati, test di laboratorio aggiuntivi, spese di spedizione dei materiali;
 - spese di formazione/aggiornamento del personale coinvolto nelle sperimentazioni;
 - spese di acquisizione di apparecchiature tecnico scientifiche.
- b) ripartire il ricavo netto secondo criteri prestabiliti e trasparenti.

Le somme destinate al personale, inoltre, devono confluire nei fondi aziendali ed essere evidenziate nel conto annuale; è opportuno, al riguardo, che i relativi criteri di ripartizione siano concordati con le organizzazioni sindacali.

In quest'ambito specifico è auspicabile che le aziende sanitarie adottino un regolamento che disciplini le modalità di distribuzione dei ricavi netti provenienti dalle sperimentazioni, improntato ai principi di equità, efficienza e vantaggio per la pubblica amministrazione. La scelta è comunque rimandata alla direzione aziendale che è chiamata all'obbligo di definire tali modalità di ripartizione, rendendole trasparenti, al fine di garantire una equità di fruizione dei proventi derivanti dalle sperimentazioni cliniche tra tutto il personale che vi partecipa attivamente.

Di norma, il personale medico e quello infermieristico e tecnico dovrebbero svolgere l'attività di sperimentazione clinica al di fuori dell'orario di servizio.

Al fine di non disattendere questa regola, poiché tale attività potrebbe intercalarsi naturalmente con quella svolta in attività istituzionale, è necessario che l'azienda sanitaria individui nel suddetto regolamento dei "tempi standard" necessari per lo svolgimento dell'attività di sperimentazione, calcolati sul numero di pazienti arruolati e sulle procedure (assistenziali, diagnostiche) cui sono sottoposti, da aggiungere al debito orario contrattuale.

L'effettiva implementazione delle suddette misure e, in particolare, l'adozione del regolamento sulla ripartizione dei proventi, l'elaborazione di appositi indicatori di rischio come, ad esempio, il rapporto tra i volumi di attività svolta nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e l'attività istituzionale sarà oggetto di periodico monitoraggio.

Rischi derivanti da contratto di Comodati d'uso/valutazione "in prova"

Un'attenzione particolare va rivolta ad alcune particolari modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione sanitaria, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento.

In questa fase di transizione verso le procedure di approvvigionamento aggregate in capo alle centrali di committenza/soggetti aggregatori, sulla base di quanto previsto dalla recente normativa per il settore degli acquisti (legge di stabilità 2016), è possibile che il ricorso a tali modalità diventi sempre più elevato.

A partire, quindi, dalle misure di rafforzamento della trasparenza come, ad esempio, la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure aziendali autorizzative, si rende possibile la conoscenza interna ed esterna dei comportamenti assunti dall'azienda stessa in questo delicato ambito.

In tal senso potrebbe configurarsi pertanto come una misura ulteriore di trasparenza l'integrazione, da parte di questa azienda, delle informazioni sul sito istituzionale relative alle tecnologie introdotte attraverso le predette modalità, prevedendo il seguente set minimo di dati:

- a) il richiedente/l'utilizzatore;
- b) la tipologia della tecnologia;
- c) gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria;
- d) la durata/termini di scadenza;

- e) il valore economico della tecnologia;
- f) gli eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo).

Riguardo a quest'ultimo punto, nel caso in cui l'analisi della proposta di comodato evidenzi costi a carico dell'azienda sanitaria, connessi all'utilizzo del bene, la stessa non dovrebbe essere accettata ove preveda corrispettivi economici in favore del soggetto comodante o comunque di un soggetto predeterminato, in quanto tale vincolo attribuirebbe all'intera operazione la natura di contratto di appalto, che dovrebbe essere pertanto gestito secondo le ordinarie procedure di gara.

La medesima precisazione va riferita anche alle "donazioni" e/o alle "prove dimostrative". Per queste ultime, qualsiasi onere economico (inclusi materiali di consumo) deve essere totalmente a carico del soggetto che propone all'azienda sanitaria la prova dimostrativa.

L'insieme dei dati sopra riportati, a vari livelli di aggregazione, potrà costituire un database delle apparecchiature "in prova" da cui sia possibile effettuare i collegamenti con le successive modalità con le quali eventualmente le stesse tecnologie vengono acquisite dall'azienda.

Anche tali informazioni formeranno oggetto di monitoraggio al fine di elaborare possibili indicatori di rischio come, ad esempio, la percentuale (numero e/o valore) delle apparecchiature in prova/comodati d'uso che si trasforma in acquisto, anche in relazione al totale della tecnologia acquisita dall'azienda.

Rischi derivanti da attività connesse ai decessi in ambito intro-ospedaliero.

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero e la gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle strutture interne ospedaliere o, per la maggior parte dei casi, è esternalizzata.

Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono specifiche linee guida. Ciò induce alla necessità di prendere in esame le misure necessarie da adottare, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito.

Occorre assicurare, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, la più appropriata modalità di gestione.

Al riguardo è opportuno innanzitutto prevedere l'obbligo di una adeguata motivazione circa l'esternalizzazione o l'internalizzazione del servizio da parte del management dell'ente.

Per quanto concerne gli eventi rischiosi che possono verificarsi, si indicano, ad esempio:

- la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili;
- la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili;
- la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Appare evidente che le misure, sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata, devono essere rivolte a:

- rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio;
- alla rotazione del personale direttamente interessato;

- all'adozione di specifiche regole di condotta da prevedere all'interno dei codici di comportamento, come ad esempio, obblighi di assicurare la riservatezza dell'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio.
- Per gli operatori esterni, una possibile misura è costituita dal monitoraggio dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese) del servizio di camere mortuarie.

Rischi derivanti dai processi di privatizzazione e esternalizzazione di funzioni, attività strumentali e servizi pubblici

La costituzione di enti di diritto privato (società, associazioni, fondazioni) partecipate o controllate da pubbliche amministrazioni è un fenomeno molto esteso, che negli ultimi tempi è stato oggetto di attenzione da parte del legislatore, sia sotto il profilo della moltiplicazione della spesa pubblica (spending review), sia sotto il profilo dell'inefficienza della gestione. Il fenomeno comprende la costituzione di soggetti o totalmente partecipati dall'amministrazione, ovvero controllati per via di una partecipazione maggioritaria al capitale sociale, ovvero solo partecipati in via minoritaria.

A tali soggetti vengono sempre più spesso affidate, con procedure diverse, che vanno dall'affidamento diretto, anche previa procedura comparativa per la scelta del socio privato, fino all'affidamento in applicazione del codice dei contratti pubblici, attività di pubblico interesse, che possono consistere:

- a) nello svolgimento di vere e proprie funzioni pubbliche;
- b) nell'erogazione, a favore dell'amministrazione affidante, di attività strumentali;
- c) nell'erogazione, a favore delle collettività di cittadini, di servizi pubblici.

Molti di questi soggetti hanno caratteri, quanto al numero di addetti o al valore della produzione, del tutto inadeguati al perseguimento dei fini istituzionali, ovvero svolgono attività di pubblico interesse che si sovrappongono a quelle svolte dalle pubbliche amministrazioni.

Per questi motivi il legislatore si è posto l'obiettivo di rivedere l'intera politica di costituzione di tali enti di diritto privato, al fine di evitare di costituire nel futuro enti destinati allo spreco di risorse pubbliche e di ridurre in modo consistente la partecipazione pubblica in tali soggetti, anche attraverso la soppressione di enti e attraverso processi di "re-internalizzazione" (cioè di riconduzione di compiti alla competenza di uffici delle stesse amministrazioni) delle attività di pubblico interesse. In questa prospettiva si è posta la l. 124/2015, in particolare all'art. 18, nel delegare il Governo alla adozione di un decreto legislativo, vero e proprio Testo Unico, «per il riordino della disciplina in materia di partecipazioni societarie delle amministrazioni pubbliche».

Nella prospettiva della prevenzione della corruzione, pertanto, l'ANAC con il PNA 2016 indica alle amministrazioni pubbliche, titolari di partecipazioni, soprattutto di controllo, in enti di diritto privato, ivi comprese quindi le associazioni e le fondazioni, una serie di misure, coerenti con il processo di revisione delle partecipazioni avviato con il testo unico di attuazione dell'art. 18 della l. 124/2015, ma mirate in modo specifico alla maggiore imparzialità e alla trasparenza, con particolare riguardo per le attività di pubblico interesse affidate agli enti partecipati.

È opportuno che le amministrazioni considerino i profili della prevenzione della corruzione tra quelli da tenere in conto nei piani di riassetto e razionalizzazione delle partecipazioni. In questa prospettiva le amministrazioni valutano, ai fini dell'analitica motivazione per la costituzione di nuovi enti o del mantenimento di partecipazione in essere, se la forma privatistica sia adeguata alla garanzia dell'imparzialità e della trasparenza delle funzioni affidate, considerando, a tal fine, ipotesi di "re-internalizzazione" dei compiti affidati.

Le amministrazioni valutano se sia necessario limitare l'esternalizzazione dei compiti di interesse pubblico. Ciò vale in particolare con riferimento alle attività strumentali; le amministrazioni dovrebbero vigilare perché siano affidate agli enti privati partecipati le sole attività strumentali più "lontane" dal diretto svolgimento di funzioni amministrative.

Ad esempio, se possono essere utilmente esternalizzate attività di manutenzione o di pulizia, maggiore attenzione dovrebbe porsi per attività quali lo svolgimento di accertamenti istruttori relativi a procedimenti amministrativi o le stesse attività di informatizzazione di procedure amministrative.

Laddove si ritenga utile costituire una società mista secondo la vigente normativa in materia, le amministrazioni individuano il socio privato con procedure concorrenziali, vigilando attentamente sul possesso, da parte dei privati concorrenti, di requisiti non solo economici e professionali, ma anche di quelli attinenti la moralità e onorabilità.

Le amministrazioni sottopongono gli enti partecipati a più stringenti e frequenti controlli sugli assetti societari e sullo svolgimento delle attività di pubblico interesse affidate. In particolare, occorre avere riguardo alle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture, alle procedure di espropriazione di pubblico interesse, all'erogazione di servizi di interesse generale e di interesse economico generale.

L'esternalizzazione può, infatti, giustificarsi in termini di maggiore efficienza, efficacia e economicità, ma non in termini di attenuazione delle garanzie di imparzialità. Nella valutazione di scelte organizzative tra esternalizzazione o re-internalizzazione va considerato anche il profilo della capacità dell'amministrazione di svolgere adeguati controlli.

Sempre qualora si ritenga di mantenere in vita enti di diritto privato a controllo pubblico destinati allo svolgimento di attività di pubblico interesse, le amministrazioni promuovono negli Statuti di questi enti, la separazione, anche dal punto di vista organizzativo, di tali attività da quelle svolte in regime di concorrenza e di mercato. Qualora la separazione organizzativa sia complessa, è necessario adottare il criterio della separazione contabile tra le due tipologie di attività.

Occorre promuovere l'introduzione negli enti di diritto privato a controllo pubblico (così come definiti dal testo unico attuativo dell'art. 18 della l. 124/2015), quanto alla disciplina del personale, di regole che avvicinino tale personale a quello delle pubbliche amministrazioni, ai fini della garanzia dell'imparzialità.

Ciò comporta, nel rispetto dei principi richiamati dall'art. 19, co. 3, dello schema di testo unico, l'adozione di procedure concorsuali per il reclutamento, sottratte alla diretta scelta degli amministratori degli enti, nonché procedure di affidamento di incarichi equivalenti agli incarichi dirigenziali nelle Pubbliche Amministrazioni che diano analoghe garanzie di imparzialità, soprattutto qualora tali incarichi siano relativi ad uffici cui sono affidate le attività di pubblico interesse (nella misura in cui è stato possibile separare organizzativamente tali uffici).

Comporta altresì il riconoscimento in capo ai responsabili di tali uffici (comunque delle attività di pubblico interesse) di garanzie di autonomia gestionale comparabili con quelle riconosciute ai dirigenti delle pubbliche amministrazioni. Comporta, poi, l'applicazione a questo personale delle regole sulla trasparenza secondo quanto previsto dal D.lgs. 33/2013.

Le Amministrazioni promuovono, infine, l'applicazione al personale degli enti a controllo pubblico dei codici di comportamento, vigilando anche sugli effetti giuridici, in termini di responsabilità disciplinare, della violazione dei doveri previsti nei codici, in piena analogia con quanto è disposto per il personale delle pubbliche amministrazioni.

Articolo 6 La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione e trasparenza.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione e di trasparenza adottate dall'ASP Palermo e previste nel presente Piano – compresi gli allegati che ne fanno parte integrante e

sostanziale - devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del comparto che dalla dirigenza e dalle categorie di cui al precedente articolo 3) e la loro violazione costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, l. n. 190/2012).

Tutto il personale in servizio a qualunque titolo (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) devono essere coinvolti nella partecipazione al processo di gestione del rischio, assicurando la loro collaborazione attiva nell'autoanalisi organizzativa, nella mappatura dei processi nonché in sede di definizione delle misure di prevenzione e in sede della loro attuazione.

Articolo 7 Coordinamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione. Obiettivi strategici con il ciclo delle performances.

Il D.lgs. 97/2016, nel modificare il D.lgs. 33/2013 e la l. 190/2012, ha fornito ulteriori indicazioni sul contenuto del PTPC. In particolare, il Piano assume un valore programmatico ancora più incisivo, dovendo necessariamente prevedere gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo.

L'elaborazione del PTPC presuppone, dunque, il diretto coinvolgimento dell'organo di vertice delle Pubbliche Amministrazioni e degli enti in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la Prevenzione della Corruzione, decisione che è elemento essenziale e indefettibile del Piano stesso e dei documenti di programmazione strategico - gestionale. La mancanza di tali obiettivi può configurare un elemento che rileva ai fini della irrogazione delle sanzioni di cui all'art. 19, co. 5, lett. b) del D.l.90/2014.

Tra i contenuti necessari del PTPC vi sono gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art 1, co 8, del D.l. 190/2012 come novellato dall'art. 41 del D.lgs. 97/2016). In tal senso l'ANAC raccomanda agli organi di indirizzo di prestare particolare attenzione alla individuazione di detti obiettivi nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione.

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è, infatti, necessario che il PTPC sia coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'azienda. In particolare, l'esigenza di integrare alcuni aspetti del PTPC e del Piano della performance è stata chiaramente indicata dal legislatore e più volte sottolineata dalla stessa Autorità.

Così l'art. 1, co. 8 della l. 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscano contenuto necessario agli atti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento a livello di contenuti tra i due strumenti che le amministrazioni sono tenute ad assicurare.

Il legame è ulteriormente rafforzato dalla disposizione contenuta nell'art. 44 del D.lgs. 33/2013 che espressamente attribuisce all'OIV il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nel Piano della performance e di valutare l'adeguatezza dei relativi indicatori.

L'integrazione è assicurata anche a livello di misurazione e valutazione della performance, sia organizzativa che individuale del RPCT e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati, laddove il richiamato art. 44 dispone che i soggetti deputati alla misurazione e alla valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzino a tali fini le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza.

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché quelli individuati dal D.lgs. 150/2009 ossia:

- a) il Piano e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del D.lgs. 150/2009);
- b) il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del D.lgs. 150/2009).

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta l'opportunità di inserire le attività che vengono poste in essere per l'attuazione della l. 190/2012 e dei decreti attuativi nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della Performance (e negli analoghi strumenti di programmazione previsti nell'ambito delle amministrazioni regionali e locali).

Quindi, è indispensabile includere negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPCT.

In tal modo, le attività svolte dall'Azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPC vengono introdotte in forma di obiettivi nel Piano della performance nel duplice versante della:

- performance organizzativa (art. 8 del D.lgs.150/2009);
- performance individuale (art. 9 del D.lgs.150/2009).

Dell'esito del raggiungimento degli obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel PTPCT (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale),

occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, D.lgs. 150/2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'amministrazione dovrà verificare i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il RPCT dovrà tener conto dei risultati emersi nella Relazione delle Performance, al fine di:

- a) effettuare un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- b) individuare le misure correttive, in coordinamento con i dirigenti, in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, co.1, lett. l-bis), l-ter), l-quater), D.lgs. 165/2001 e con i referenti del responsabile della corruzione;
- c) inserire le misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il PTPCT.

Anche la Performance individuale del RPCT è valutata in relazione alla specifica funzione affidata, inserendo, a tal fine, nel Piano della performance gli obiettivi affidati. Ciò anche allo scopo di consentire un'adeguata remunerazione mediante il trattamento accessorio della funzione svolta. Si sottolinea, inoltre, che l'attuazione delle misure previste nel PTPCT è opportuno divenga uno degli elementi di valutazione, per quanto possibile, anche del personale non dirigenziali.

Considerata la pluralità degli strumenti di programmazione aziendale e di pianificazione locale, è necessario allineare tali strumenti (come ad esempio, atti aziendali, bilanci, dotazioni organiche e funzioni grammi, piani attuativi, piani di formazione, regolamenti interni, controllo di gestione, etc.) ai contenuti, alle tempistiche e alle modalità di attuazione del PTPC.

Ciò può essere conseguito anche attraverso l'adattamento delle tempistiche interne dei vari strumenti di programmazione aziendale alle tempistiche di adozione, attuazione ed aggiornamento del Piano, nonché attraverso l'azione di gruppi interdisciplinari che supportino l'effettiva programmazione integrata e la relativa attuazione delle rispettive misure, sia a livello aziendale che ai vari livelli organizzativi intermedi.

In particolare il presente PTPC crea un collegamento tra gli obiettivi strategici individuati dall'organo di indirizzo con quelli di performance assegnati agli uffici e il rispetto della misure di prevenzione della corruzione.

L'art. 10, co. 3, del D.lgs. 33/2013, come novellato dall'art. 10 del D.lgs. 97/2016, stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali

Al fine di realizzare una efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione e di coordinare il PTPC aziendale con il contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti

nell'azienda, con nota prot. 121Prev/Corr. del 22/10/2021 sono stati proposti, per l'anno 2022 al Direttore della U.O.C Controllo di Gestione SIS e al Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico e all'O.I.V gli obiettivi sotto indicati, da assegnare alle strutture aziendali.

OBIETTIVO N. 1	Descrizione:	Indicatore:		Valore atteso
Intraprendere azioni volte a garantire maggiore consapevolezza dei fattori abilitanti i rischi corruttivi e adeguata consapevolezza delle misure idonee a contrastare i rischi corruttivi.	<p>Azioni di sensibilizzazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della legalità destinata a tutti i dipendenti, con particolare riferimento a coloro che gestiscono procedimenti/processi a più alto rischio di fenomeni corruttivi.</p> <p>Le azioni dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico:</p> <p>1)l'analisi e mappatura dei processi e procedimenti in seno all' Area di riferimento che riguardano anche le concessioni, autorizzazioni, erogazione di beni e servizi, sovvenzioni come individuati dalla Autorità con Delibera ANAC n.468/2021;</p> <p>2)identificazione dei rischi e delle misure di prevenzione idonee al loro contenimento;</p> <p>3)monitoraggio e realizzazione dei correlati obblighi di pubblicazione da realizzarsi sul sito istituzionale nella prevista sezione di</p>	<p>Inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di una relazione illustrativa delle azioni svolte contenente per ciascuna Area di Riferimento le seguenti Indicazioni:</p> <p>1) Denominazione Processi /procedure analizzate;</p> <p>2) Per ciascun Processo o procedura indicazione dei Rischi individuati e dei correlati fattori abilitanti il rischio;</p> <p>3) Per ciascun Rischio e correlati fattori abilitanti di cui al punto 2.l'indicazione delle misure di prevenzione previste;</p> <p>4)invio dell'attestazione dei realizzati adempimenti di pubblicazione obbligatori</p>	Peso ponderale 5%	<p>Trasmissione Relazione attestante l'analisi del 50% dei processi / procedimenti Entro il 30/06/2022</p> <p>Trasmissione Relazione attestante l'analisi del 100% dei processi / procedimenti Entro il 30/11/2022</p>

	<p>Amministrazione Trasparente; 4) attività di monitoraggio sul rispetto dei tempi procedimentali. Il suddetto misura consente di fare emergere eventuali omissioni ed anomalie nonché ritardi nella conclusione dei procedimenti che possono essere sintomatici di fenomeni di cattiva amministrazione.</p>			
--	--	--	--	--

<p>OBIETTIVO N. 2 (Intraprendere azioni volte a garantire la insussistenza di conflitti di interesse)</p>	<p>Descrizione: Azioni di sensibilizzazione del personale sul tema conflitto di interessi ed obbligo di astensione come regolamentati dal PTPC Aziendale. Le azioni di sensibilizzazione dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico, il potenziamento e il monitoraggio dei controlli delle dichiarazioni da rendere in materia di obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, ai sensi dell'Art. 6 e 7 del DPR 62/2013 e dell'art. 6-bis della l. 241 del 1990.</p>	<p>Indicatori: acquisizione e conservazione in seno alle strutture di appartenenza delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi prodotte dai dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a responsabile unico del procedimento; monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica annuale della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; esemplificazione di alcune casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara);</p>	<p>Peso Ponderale 5%</p>	<p>Valore atteso: entro il 30/11/2022 Trasmissione, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione da parte dei Referenti aziendali di un report ove siano indicati: 1) I nominativi dei dipendenti che, nell'ambito della Struttura di appartenenza, nel corso dell'anno hanno prodottole dichiarazioni come previste dal vigente PTPC sia al momento dell'assegnazione all'ufficio o nel corso di svolgimento di attività istituzionali ad es. (in caso di nomina a responsabile unico del procedimento/responsabile del procedimento)</p>
---	---	---	---------------------------------------	--

		<p>4.chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato);</p> <p>5. chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione;</p> <p>azione di sensibilizzazione volta a incentivare l'utilizzo della apposita modulistica prevista dal vigente PTPC finalizzata alla presentazione tempestiva delle dichiarazioni di cui ai modelli (modelli F, D, E);</p>		<p>2) Le attività svolte con riferimento ai punti 2,3,4,5,6.</p>
<p>OBIETTIVO N. 3 Intraprendere azioni volte a garantire maggiore trasparenza e la prevenzione della corruzione.</p>	<p>Descrizione: Ampliamento della Mappatura dei procedimenti/processi mediante l'applicazione dei nuovi criteri di cui all'Allegato1 del PNA 2019 e tenuto conto delle indicazioni contenute nella norma ISO31000 (Global Compact); Realizzazione della mappatura dei procedimenti/processi di lavoro e individuazione dei correlativi fattori di</p>	<p>Indicatore: Individuazione di processi/procedimenti/attività/fasi in seno a ciascuna struttura aziendale; individuazione del valore di priorità del rischio e delle misure generali e specifiche adottate come da allegato al PTPC.</p>	<p>Peso ponderale 5%</p>	<p>Valore atteso: Trasmissione al Resp. della Prevenzione della Corruzione dell'allegato debitamente compilato in ciascuna parte a carico dei Referenti Aziendali Entro il 30/06/2022.</p>

	rischio corruttivo di pertinenza di ciascuna struttura Aziendale			
--	--	--	--	--

Articolo 8 Cronoprogramma delle attività.

In considerazione della complessità degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione all'ampiezza dell'ASP Palermo, si rende necessario procedere alla predisposizione di un cronoprogramma della attività per alcuni adempimenti come da tabella sotto indicata:

DATA	ATTIVITA'	SOGGETTO COMPETENTE
Entro il 31.01.2022	Pubblicazione relazione annuale standardizzata secondo lo schema pubblicato dall'ANAC.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.01.2022	Adozione P.T.P.C.	Direzione Generale
Entro il 31.01.2022	Trasmissione P.T.P.C. alla Regione Siciliana con invio link di collegamento	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.03.2022	Comunicazione degli obiettivi di rispettiva competenza in ordine agli adempimenti e tempi di applicazione delle misure	Direttore U.O.C Controllo di Gestione e SIS
Entro il 30.06.2022	Analisi e mappatura delle procedure riguardanti concessioni/ autorizzazioni ed erogazioni di sovvenzioni di qualunque genere (collegate agli obblighi di pubblicazione come previsti dalla delibera ANAC 468 del 16 Giugno 2021 in quanto individuate dallo stesso legislatore come a rischio corruttivo (cfr. art. 1, co. 16, lett. c), l. 190/2012). Utilizzo delle nuove modalità previste dall'allegato 1 al PNA 2019	Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione Tutte Le strutture coinvolte nei processi

	approvato con Delibera n. 1064 del 13.11.2019 e tenuto conto delle indicazioni contenute nella norma ISO31000(Global Compact)	
Entro il 30.10.2022	Confronto con i referenti aziendali in ordine alla valutazione degli esiti dei monitoraggi dei nuovi processi mappati al 30/06/2022 e al fine di trovare risoluzioni efficaci alle criticità rilevate mediante il riesame di ciascuna fase fondamentale del processo di gestione del rischio. Tale attività è necessaria per verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente modifiche necessarie.	Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione
Entro il 31.12.2022	Eventuale predisposizione nuovo regolamento autorizzazione incarichi extra officium	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e AA.GG.
Entro il 31.12.2022	Eventuale aggiornamento codice di comportamento aziendale	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e AA.GG. UU.PP.DD Responsabile prevenzione Corruzione
Entro il 15.12.2022	Presentazione relazione annuale all'OIV e all'organo di indirizzo dell'amministrazione (art. 1 comma 14 Legge 190 del 2012 come sostituito dall'art. 41 del D.lgs 97 del 2016).	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.01.2023 (o altro termine stabilito dall'ANAC)	Pubblicazione relazione annuale standardizzata secondo lo schema pubblicato dall'ANAC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.01.2023	Adozione P.T.P.C.	Direzione Generale

Articolo 9 Analisi del contesto esterno e interno. Individuazione delle aree di rischio, la gestione del rischio, modalità per l'individuazione del coefficiente del rischio e procedure di monitoraggio.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C., è il mezzo per attuare tale gestione del rischio.

L'intero processo di gestione del rischio è attuato dai dirigenti per le aree di rispettiva competenza, dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, dal Responsabile della Trasparenza, e da tutti i soggetti coinvolti a dare attuazione alle misure previste nel presente Piano.

Il presente PTPC aziendale fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo" in adesione ai recenti orientamenti esplicitati dall'Autorità nel PNA 2019 Allegato 1, approvato con Delibera numero 1064 del 13 novembre 2019.

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA avevano fornito una serie di indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi ai sensi della legge 190/2012, che l'allegato 1 del PNA 2019 ha ampiamente integrato e aggiornato, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e ispirandosi ai principali standard internazionali di risk management.

Di conseguenza l'allegato 1 diventa l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani Triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi i riferimenti agli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, etc..) riportati nei precedenti PNA.

Il presente PTPC, in adesione ai nuovi orientamenti, sviluppa ed aggiorna alcune indicazioni metodologiche allo scopo di indirizzare ed accompagnare questa Azienda ad applicare la legge 190/2012, verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista sostanziale e non meramente formale, mediante una costante valutazione delle specificità di questa amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera. Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola nelle seguenti fasi:

- Analisi del contesto esterno all'azienda
- Analisi del contesto interno
- Valutazione del rischio e il trattamento del rischio,

a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema).

Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo tiene conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

L'aggiornamento del Piano si realizza attraverso uno studio dell'organizzazione legato alla prevenzione della corruzione effettuato attraverso una analisi del contesto esterno ed interno all'Azienda che permette di mettere in evidenza i punti positivi e negativi esterni (punti di forza e di debolezza) ed interni (opportunità e criticità).

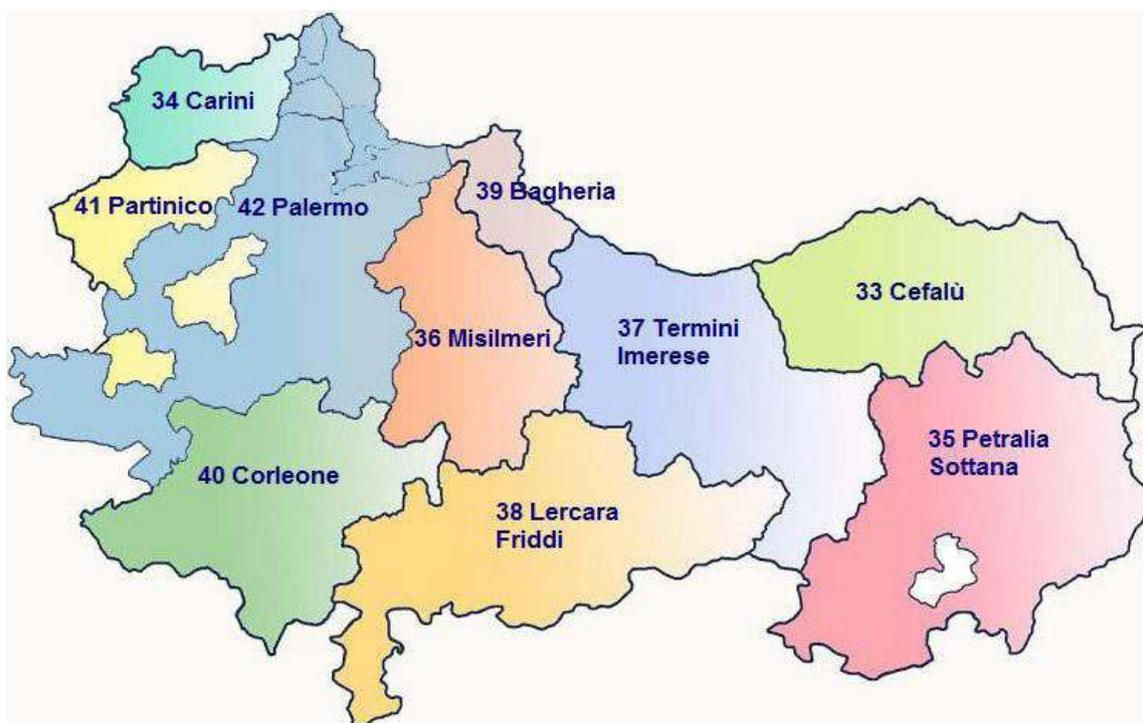
ANALISI DEL CONTESTO

La prima fase del processo di gestione del rischio è relativa all'analisi del contesto esterno ed interno. In questa fase, l'azienda acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Da un punto di vista operativo, l'analisi del contesto esterno è riconducibile sostanzialmente all'attività di acquisizione dei dati rilevanti attraverso l'utilizzo di fonti esterne reperibili attraverso la consultazione di dati statistici (gli studi di diversi soggetti e istituzioni, i dati giudiziari relativi al tasso di criminalità generale del territorio di riferimento, la presenza della criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché più specificamente ai reati contro la Pubblica Amministrazione, le indagini relative agli stakeholder di riferimento) ed interne (le informazioni che pervengono a seguito di confronti con l'organo di indirizzo o con i responsabili delle strutture aziendali e con gli Uffici interni alla Azienda, le informazioni provenienti dalle segnalazioni ricevute tramite il canale del whistleblowing e i risultati dall'azione di monitoraggio realizzati).

Tali informazioni selezionate ed analizzate in maniera non acritica risultano utili e funzionali alla revisione e al riesame della funzionalità complessiva del processo di gestione del rischio e al successivo miglioramento delle misure.



ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo sito web e patrimonio.

L'Azienda si è costituita il 1° settembre 2009, in attuazione della L.R. n.5 del 14/04/2009.

1. L'Azienda è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.
2. La Sede Legale dell'Azienda è a Palermo, in Via Giacomo Cusmano n.24, P.I.: 05841760829. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.

Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è:



Il sito web dell'Azienda è www.asppalermo.org.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, come risultanti a librocespiti.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile.

A norma dell'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della Regione.

I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile dell'Azienda, e sono soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali alle condizioni di cui ai commi precedenti.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art.2217 del c.c.e a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Territorio

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Palermo (compresa l'isola di Ustica), più le isole di Lampedusa e Linosa della provincia di Agrigento. Comprende un territorio suddiviso in 83 comuni (82 palermitani + 1 Lampedusa e Linosa) con una popolazione al 01/01/2019 di 1.252.588 (a ciò si aggiungono i 6556 abitanti del comune di Lampedusa e Linosa,

per un totale di 1.259.144) abitanti (fonte ISTAT), distribuiti in 5.018,06 Km² di superficie collinare, pianeggiante e montana.

L'Azienda è articolata in un'Area Territoriale comprendente 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti Socio-Sanitari della provincia di Palermo di cui al D.P.R.S. del 22/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana.", e in 3 Distretti Ospedalieri e precisamente:

Distretti Sanitari		Comuni
33	Cefalù	Campofelice di Roccella Castelbuono Collesano Cefalù Gratteri Isnello Lascari Pollina San Mauro Castelverde
34	Carini	Capaci Carini Cinisi Isola delle Femmine Terrasini Torretta
35	Petralia Sottana	Alimena Blufi Bompietro Castellana Sicula Gangi Geraci Siculo Petralia Soprana Petralia Sottana Polizzi Generosa
36	Misilmeri	Baucina Bolognetta Campofelice di Fitalia Cefalà Diana Ciminna Godrano Marineo
		Mezzojuso Misilmeri Ventimiglia di Sicilia Villafrati
37	Termini Imerese	Aliminusa Caccamo Caltavuturo Cerda Montemaggiore Belsito Sciara Scillato Sclafani Bagni Termini Imerese Trabia

38	Lercara Friddi	Alia Castronovo di Sicilia Lercara Friddi Palazzo Adriano Prizzi Roccapalumba Valledolmo Vicari
39	Bagheria	Altavilla Milicia Bagheria Casteldaccia Ficarazzi Santa Flavia
40	Corleone	Bisacquino Campofiorito Chiusa Sclafani Contessa Entellina Corleone Giuliana Roccamena
41	Partinico	Balestrate Borgetto Camporeale Giardinello Montelepre Partinico San Cipirello San Giuseppe Jato Trappeto
42	Palermo	Altofonte Belmonte Mezzagno Lampedusa - Linosa (AG) Monreale Palermo Piana degli Albanesi Santa Cristina Gela Ustica Villabate

Distretti Ospedalieri	Strutture ospedaliere
Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo

La predetta organizzazione discende dal vincolo normativo costituito dalla L.R. n.5 del 14/04/2009, del D.P.R.S del 22/09/2009 e ss.mm.ii. dal D.A. n. 46 del 14/01/2015 nonché da quanto disposto dal D.A n 629 del 31 marzo 2017 che ha approvato il documento di riordino della rete ospedaliera per la riconduzione delle strutture complesse entro i parametri e gli standard del D.M. 2 aprile 2015 n70.

In ossequio a quanto stabilito dal D.A. n 629 del 31 marzo 2017 e dal DA 19.01.2019 n.22, le seguenti strutture ospedaliere aziendali vengono così classificate:

Strutture ospedaliere	CLASSIFICAZIONE
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. DEI BIANCHI DI CORLEONE	P.S. ZONA DISAGIATA
P.O. S. CIMINO DI TERMINI IMERESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. MADONNA DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA	P.S. ZONA DISAGIATA
P.O. INGRASSIA-VILLA DELLE GINESTRE -	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE I LIVELLO

La Mission istituzionale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza, consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi, erogati direttamente ai cittadini o erogati da altre Aziende del S.S.N. pubbliche o strutture private accreditate di cui è committente e nei confronti dei quali esercita una azione di controllo e governo per la maggiore aderenza dell'offerta sanitaria alle esigenze di salute della collettività servita.

L'Azienda garantisce la prevenzione, la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro promuovendo la salute dei lavoratori; garantisce altresì equità, solidarietà, riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute, anche attraverso percorsi che limitino il ricorso inappropriato alla ospedalizzazione, sviluppando l'offerta territoriale diffusa dei servizi e dei meccanismi che tendono, laddove possibile, alle cure domiciliari, alla facilitazione e allo snellimento dell' "accesso amministrativo" alle prestazioni, anche mediante servizi informatizzati con estensione provinciale del Centro Unificato Prenotazioni e Sportelli Online (Referti Online, Esenzione per Reddito Online, Cambio Medico Online).

L'Azienda persegue obiettivi di promozione della salute anche mediante azioni di educazione alla salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, tutela della salute collettiva, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro; persegue, altresì, obiettivi di prevenzione e controllo della salute degli animali, di miglioramento degli standard sanitari delle produzioni zootecniche e di sicurezza degli alimenti di origine animale, di valorizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente, concorrendo in tal modo anche alla tutela della salute della persona.

In particolare, l'Azienda persegue la propria missione attraverso le seguenti azioni:

- rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale;
- centralità del valore della salute ed orientamento ai bisogni del paziente-utente sulla base dell'analisi epidemiologica finalizzata alla redazione di atti di programmazione quanto più aderenti alle reali necessità degli utenti del territorio di competenza;
- sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica ed organizzativa;
- garanzia della coerenza, qualità, continuità, integrazione, compatibilità etica ed economica nell'erogazione dei servizi;
- promozione di modelli organizzativi incentrati su criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;
- gestione integrata di attività socio-sanitarie attraverso reti di servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche;
- flessibilità organizzativa in relazione a bisogni espressi dalla comunità del territorio di riferimento;
- sviluppo di interventi e programmi per la riduzione del rischio clinico;
- avvio di attività di formazione e di ricerca, integrate con gli interventi per la promozione della salute, indispensabili per garantire la costante innovazione del sistema.

L'Azienda promuove e consolida l'adeguato livello di assistenza territoriale, con conseguente riduzione degli accessi alle strutture ospedaliere secondo criteri di appropriatezza, mediante il riordino e il potenziamento dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), dei Punti Territoriali di Emergenza (PTE) e dei Punti di Primo Intervento (PPI).

I PTA rappresentano il cardine della riqualificazione della offerta sanitaria distrettuale e del rapporto con l'utente, anche in termini di facilitazione dell'accesso mediante la presenza presso ogni PTA di un punto unico d'accesso (PUA).

La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

Coerentemente con i principi ispiratori che regolano i servizi alla persona da parte dell'Azienda, l'informazione e i processi partecipati con il coinvolgimento degli stakeholders rappresentano un cardine dell'agire organizzativo dell'Azienda.

L'Azienda promuove lo sviluppo delle attività legate alla comunicazione mediante scelte organizzative e strategiche che influiscono positivamente sulla visibilità e sull'immagine aziendale e coinvolgono trasversalmente tutto il processo produttivo, anche attraverso azioni di comunicazione interna.

Tale ambito è presidiato dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dai Punti Informativi on line, a cui afferiscono le aree di attività Relazioni con il Pubblico, Comunicazione, Ufficio Stampa, Privacy e le seguenti funzioni:

- Illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative al fine di facilitarne l'applicazione;
- illustrare le attività dei servizi ed il loro funzionamento, anche curando il continuo aggiornamento della "Carta dei Servizi" e delle Guide informative dei Distretti, dei Presidi e, più in generale, dei servizi aziendali;

- agevolare l'accesso degli utenti ai servizi aziendali, promuovendone la conoscenza anche mediante l'organizzazione di iniziative promozionali di salute e di prevenzione;
- favorire i processi interni di semplificazione ed uniformità delle procedure e di modernizzazione degli apparati;
- collaborare per l'interazione fra il CUP aziendale e il CUP regionale;
- istituire il CUP Aziendale;
- attuare, mediante l'ascolto degli utenti e la comunicazione interna, i processi di verifica del gradimento dei servizi in termini di qualità percepita (satisfaction), promuovendo iniziative volte al miglioramento dei servizi per il pubblico;
- gestire i reclami e le segnalazioni di disservizi, in una prospettiva di miglioramento continuo della qualità;
- migliorare il sito internet aziendale nella forma e nei contenuti;
- promuovere l'utilizzo della posta elettronica aziendale partecipando così al processo di dematerializzazione della comunicazione cartacea;
- garantire la reciproca informazione tra l'URP e le altre strutture aziendali;
- collaborare alla costruzione e gestione delle reti interistituzionali, ove possibile;
- elaborare il Piano di Comunicazione.

In ossequio al “Codice in materia di protezione dei dati personali”, l'URP, altresì, individua gli ambiti in cui intervenire per difendere e garantire la riservatezza dei dati personali degli utenti e degli operatori aziendali.

Rapporti convenzionali.

Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute delle persone, l'Azienda offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie articolazioni strutturali, ovvero, indirettamente attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati:

- Aziende sanitarie provinciali o Aziende Ospedaliere e Universitarie;
- Enti pubblici ed organizzazioni non appartenenti al SSN (volontariato, etc.)
- Case di cura accreditate;
- Strutture residenziali (CTA, RSA, etc.);
- Strutture di riabilitazione ex art.26 L.833/78 (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali);
- Specialisti ambulatoriali;
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e Medici dell'emergenza.

Per il sistema sanitario provinciale i produttori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi quali-quantitativi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico - terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

L'innovazione gestionale e tecnologica.

L'Azienda riconosce il tema del governo della ricerca e dei processi di adozione e valutazione delle innovazioni come parte fondamentale dell'esercizio del governo clinico e fissa, tra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della capacità di recepire le innovazioni tecnologiche di provata efficacia,

analizzandone il possibile impatto e di sostenere l'innovazione organizzativa come l'espressione della capacità di capire le trasformazioni del contesto e anticiparne ove possibile le necessità.

La Direzione Strategica e il Collegio di Direzione svolgono un ruolo centrale per la funzionalità del processo di governo della ricerca e dell'innovazione.

L'Azienda, attraverso le competenze sviluppate nell'ambito del governo clinico, la valorizzazione delle competenze nelle attività di valutazione delle tecnologie, risponde alla funzione di innovazione e ricerca sia nei confronti del governo dei processi interni aziendali, sia nei confronti delle interfacce esterne di bacino e regionali.

In coerenza con le normative regionali relative alla ricerca e innovazione in ambito aziendale l'Azienda ha previsto una specifica funzione "supporto all'internazionalizzazione e alla ricerca sanitaria" per favorire la partecipazione a progetti europei, nazionali e regionali

Nuovi investimenti previsti per il Settore Sanità dal Piano Nazionale di Riprese e Resilienza

Il piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) è il documento che il governo italiano ha predisposto per illustrare alla commissione europea come il nostro Paese intende investire i fondi previsti nell'ambito del programma Next Generation Eu.

Il documento, descrive quali progetti l'Italia intende realizzare grazie ai fondi comunitari. Il Piano delinea inoltre come tali risorse saranno gestite e presenta anche un calendario di riforme collegate finalizzate in parte all'attuazione del piano e in parte alla modernizzazione del paese.

Il Piano è stato realizzato seguendo le [linee guida](#) emanate dalla Commissione Europea e si articola su tre assi principali:

- digitalizzazione e innovazione
- transizione ecologica
- inclusione sociale.

Il PNRR raggruppa i progetti di investimento in 16 componenti, a loro volta raggruppate in 6 missioni:

- Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo;
- Rivoluzione verde e transizione ecologica;
- Infrastrutture per una mobilità sostenibile;
- Istruzione e ricerca;
- Coesione e inclusione;
- Salute.

La pandemia da Covid-19 ha confermato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici. Nel complesso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) presenta esiti sanitari adeguati, un'elevata speranza di vita alla nascita nonostante la spesa sanitaria sul Pil risulti inferiore rispetto alla media UE.

L'Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con il Next Generation EU (NGEU). Esso è un programma di portata e ambizione inedite, che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale, migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

Per l'Italia il NGEU rappresenta un'opportunità imperdibile di sviluppo, investimenti e riforme. Il paese deve modernizzare la sua pubblica amministrazione, rafforzare il suo sistema produttivo e intensificare gli sforzi nel contrasto alla povertà, all'esclusione sociale e alle disuguaglianze. Il NGEU può essere l'occasione per riprendere un percorso di crescita economica

sostenibile e duraturo rimuovendo gli ostacoli che hanno bloccato la crescita italiana negli ultimi decenni.

Il NGEU intende promuovere una robusta ripresa dell'economia europea all'insegna della transizione ecologica, della digitalizzazione, della competitività, della formazione e dell'inclusione sociale, territoriale e di genere.

Il Regolamento RRF enuncia le sei grandi aree di intervento (pilastri) sui quali i PNRR si dovranno focalizzare:

- Transizione verde
- Trasformazione digitale
- Crescita intelligente, sostenibile e inclusiva
- Coesione sociale e territoriale • Salute e resilienza economica, sociale e istituzionale
- Politiche per le nuove generazioni, l'infanzia e i giovani.

Gli Stati membri devono illustrare come i loro Piani contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi climatici, ambientali ed energetici adottati dall'Unione.

Devono anche specificare l'impatto delle riforme e degli investimenti sulla riduzione delle emissioni di gas a effetto serra, la quota di energia ottenuta da fonti rinnovabili, l'efficienza energetica, l'integrazione del sistema energetico, le nuove tecnologie energetiche pulite e l'interconnessione elettrica. Il Piano deve contribuire al raggiungimento degli obiettivi ambientali fissati a livello UE anche attraverso l'uso delle tecnologie digitali più avanzate, la protezione delle risorse idriche e marine, la transizione verso un'economia circolare, la riduzione e il riciclaggio dei rifiuti, la prevenzione dell'inquinamento e la protezione e il ripristino di ecosistemi sani.

La pandemia ha messo in evidenza come la sanità sia un'altra area che richiede un significativo aggiornamento digitale. Il piano accelera in modo decisivo il miglioramento, l'armonizzazione e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) quale pietra angolare per l'erogazione dei servizi sanitari digitali e la valorizzazione dei dati clinici nazionali. Inoltre, sviluppa ecosistemi avanzati di telemedicina, asse portante del rafforzamento della sanità territoriale e del miglioramento degli standard di cura di cittadini e residenti.

Un significativo sforzo in termini di riforme e investimenti è finalizzato ad allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese. Una larga parte delle risorse è destinata a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, a promuovere la ricerca e l'innovazione e allo sviluppo di competenze tecnico-professionale, digitale e manageriali del personale.

La rilevanza delle persone che lavorano nell'Azienda.

Le persone che lavorano nell'Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda s'impegna costantemente ad offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall'Azienda.

L'Azienda considera l'organizzazione dei turni di lavoro funzionale ad offrire le prestazioni nel modo migliore per soddisfare le esigenze degli utenti e minimizzare i costi sociali.

L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane per mettere a disposizione della persona un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.

L'Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale.

Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi di apprendimento sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per raggiungere i risultati coerenti con gli obiettivi.

Analisi Del Contesto Esterno

Secondo quanto riportato nel Manuale buone pratiche e strumenti anticorruzione per il settore sanitario, redatto nell'ambito del progetto europeo **Unhealthy Health System**, con lo scopo di fornire un «primo soccorso» pratico agli addetti del settore che si trovino a dover fronteggiare fenomeni di corruzione, frode o, più genericamente, sprechi di risorse, la corruzione in sanità rimane un fenomeno ampiamente oscuro in termini quantitativi, ma i suoi effetti sono evidenti.

Negli anni recenti, la Corte dei Conti ha rilevato che in sanità “si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalla carenza dei sistemi di controllo” e che “il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di inappropriata organizzativa e gestionale che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività”.

Secondo l'Eurobarometro sulla corruzione del 2013 il 4% degli italiani dichiara di aver pagato delle mazzette per accedere a un servizio sanitario, contro la media UE del 5%.

La sanità è uno dei settori della pubblica amministrazione più importanti e quindi più esposti al rischio di attenzioni e condizionamenti da parte della criminalità organizzata in ragione di un insieme di specificità che sono fisiologiche al settore stesso e che inevitabilmente la rendono di particolare interesse per le organizzazioni criminali.

La sanità è oggetto di particolare interesse per la criminalità perché:

- è un settore che gestisce ingenti risorse economiche e in quanto tale può essere terreno anche di operazioni di varia natura (dal riciclaggio di denaro all'aumento del giro di affari, dallo sbocco occupazionale al controllo dei territori);
- le organizzazioni mafiose hanno bisogno di instaurare rapporti con ambienti in grado di facilitare il collegamento con settori importanti dell'apparato statale e della politica, di cui necessitano per proteggere ed allargare i loro interessi.

Le caratteristiche di cui sopra costituiscono l'essenza dei rischi a cui è esposta la sanità nei confronti della criminalità e più in generale dell'illegalità e della corruzione.

Nel settore sanitario la lotta alla corruzione e il contrasto al fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata hanno l'obiettivo di consolidare il perseguimento di fini istituzionali, garantendo alla popolazione la fruizione di servizi relativi a diritti fondamentali e recuperando le legittime aspettative e la fiducia della cittadinanza rispetto al Sistema Sanitario Nazionale.

Una moderna strategia di contrasto alla corruzione è perciò la prima azione concreta per prevenire l'infiltrazione della criminalità organizzata e deve puntare, fra l'altro, a:

- promuovere fra gli operatori una più chiara percezione dei rischi, troppo spesso sottovalutati o addirittura ignorati;
- sostenere comportamenti di lealtà verso l'azienda;
- riconoscere il valore delle attività di cura svolte dalle aziende sanitarie;
- sottolineare l'importanza di un buon clima aziendale, capace di rendere le persone orgogliose del proprio lavoro e di crescere professionalmente.

L'obiettivo è intervenire in quegli ambiti che possono trasformarsi in terreno fertile per la cattiva amministrazione e, quindi, per le infiltrazioni criminali.

In Italia, negli ultimi anni la spesa per l'acquisto di beni e servizi nella sanità si è assestata sui 32-34 miliardi di euro annui, pari a circa il 30% della spesa complessiva sostenuta dallo Stato per il SSN. A livello percentuale, si colloca al secondo posto dopo la spesa per il personale dipendente.

I maggiori appetiti illeciti si concentrano in questo settore, che oltre a presentare i "normali" rischi di corruzione legati agli appalti pubblici, detiene alcune particolarità legate soprattutto alle caratteristiche specifiche richieste dai prodotti o dai servizi. Le principali problematiche sorgono nella fase di scelta del contraente che nella fase di esecuzione del contratto.

L'introduzione del Patto di Integrità tra Amministrazione Pubblica ed Imprese partecipanti alle gare induce entrambe le parti a conformare i propri comportamenti ai principi di Lealtà, Trasparenza e Correttezza.

L'azione moralizzatrice nei confronti dei concorrenti nelle gare di appalto si attua attraverso una serie di comportamenti che contribuiscono a coltivare e a far crescere una "nuova cultura di impresa" dove la stessa, proprio per la natura bilaterale del rapporto che si instaura con l'Amministrazione interagisce per soddisfare le esigenze della cittadinanza.

L'adozione del Patto di Integrità passa attraverso alcuni passaggi fondamentali:

- l'inserimento di specifiche clausole relative alla sottoscrizione del Patto di Integrità in tutti i bandi di gara di opere pubbliche.
- la sottoscrizione obbligatoria del Patto di Integrità da parte di tutte le imprese partecipanti alle gare di opere pubbliche e dei dirigenti preposti allegare.

Il Patto di Integrità, pertanto, rappresenta un allegato delle domande di partecipazione presentate in sede di gara.

La reciprocità dell'obbligazione di conformare la rispettiva condotta ai principi di correttezza etica scaturisce dalla convinzione che la P.A. non deve porsi in una posizione privilegiata e la prima azione che deve essere intrapresa riguarda la totale trasparenza delle azioni pubbliche di gara tramite pubblicazione sul portale degli avvisi di gara, dei bandi integrali di gara, dei relativi esiti di gara, di tutte le date delle sedute di gara successive a quella di apertura prevista nel bando, nonché dei progetti completi di tutti gli allegati (relazioni, planimetrie, ecc.).

È fondamentale che l'adozione del patto di integrità non rimanga cosa nota solamente all'interno dell'ente appaltante, ma che cittadinanza, imprese, associazioni di categoria siano messe a conoscenza della decisione dell'ente, così da inviare immediatamente un messaggio positivo alle imprese buone e, dall'altra parte, scoraggiare le imprese cattive che intendono approfittarsene.

I risultati dell'annuale studio sulla percezione della corruzione di Transparency International, pubblicati il 23 gennaio 2020, registrano un leggero miglioramento dell'Italia.

L'Indice di percezione della corruzione vede l'Italia al 51° posto nel mondo, due posizioni più su rispetto all'anno precedente e ben 18 posizioni più su rispetto al 2014 (quando non era ancora nata l'Autorità Nazionale Anticorruzione).

GESTIONE DEL RISCHIO.

In via generale il concetto di “rischio” in ambito sanitario nell’accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da possibili errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale, errori che talvolta possono avere effetti negativi irreversibili per l’utente assistito.

In questo senso, garantire la sicurezza del paziente significa ridurre a uno standard minimo accettabile i rischi e i potenziali danni riconducibili all’assistenza sanitaria.

Il concetto di “rischio sanitario” è strettamente connesso al concetto di “Risk management” quale processo che, attraverso la conoscenza e l’analisi dell’errore attraverso sistemi di report, utilizzo di banche dati, indicatori, conduce all’individuazione e alla correlazione delle cause di errore fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione dello stesso e all’implementazione e sostegno attivo delle relative soluzioni.

Tuttavia non è escluso, che possa sussistere una correlazione tra “rischio in ambito sanitario” e “rischio di corruzione”, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di “maladministration”.

Al fine di neutralizzare o ridurre il rischio di corruzione il RPC ha richiesto ai Responsabili Aziendali l’elaborazione della mappatura dei processi, in applicazione all’allegato 1 del PNA 2019 consentendo l’individuazione delle aree di rischio, i processi, i rischi specifici, le priorità di trattamento, i soggetti coinvolti e le misure esistenti, anche per le singole fasi dei processi.

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che deve essere posta in essere dai dirigenti dell’ASP Palermo, per le aree di rispettiva competenza.

Il monitoraggio è finalizzato alla verifica dell’efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, sono motivati al RPC da parte delle strutture interessate al fine di darne informazione al Direttore Generale per gli adempimenti conseguenti anche riguardo al controllo strategico.

Il monitoraggio avviene mediante la compilazione da parte delle strutture interessate di schede periodiche, di check list che danno atto delle misure poste in essere e in caso di scostamento dai risultati attesi delle relative cause.

Lo scostamento ingiustificato dal risultato atteso è oggetto di valutazione sotto il profilo della responsabilità disciplinare e/o dirigenziale, oltre che ai fini della performance secondo le vigenti procedure di riferimento.

L’attività di monitoraggio, per tutte le Aree, è oggetto di apposito flusso informativo con cadenza periodica da parte dei dirigenti, per il tramite dei Referenti Aziendali per la corruzione, verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione; quest’ultimo potrà, conseguentemente, richiedere ai Referenti Aziendali per la corruzione di effettuare delle verifiche acampione.

Entro il 30 maggio di ogni anno come previsto nel crono-programma di cui all’art.8 del presente piano, alla luce di quanto stabilito dalle determinazioni ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, n. 831 e 833 del 03 agosto 2016, del PNA 2019, l’ASP Palermo garantirà l’attuazione delle misure generali ed ulteriori previste e l’eventuale individuazione dei nuovi processi precedentemente non mappati. I processi e le attività mappate dalle Strutture aziendali nel corso dell’anno precedente sono descritte nell’ allegato 1 che è parte integrante del presente Piano.

La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa

L'attività amministrativa dell'Azienda, in omaggio alle vigenti disposizioni di legge in materia di Trasparenza e Semplificazione amministrativa, si conforma ai seguenti criteri e principi:

- a) trasparenza intesa come accessibilità totale anche attraverso le pubblicazioni sul sito aziendale di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione per consentire forme diffuse di controllo esterno ed interno anche da parte dei cittadini, fermo restando il rispetto delle norme sull'privacy;
- b) semplificazione dei procedimenti amministrativi e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedurali e delle strutture che intervengono;
- c) riduzione dei termini per la conclusione dei procedimenti e uniformazione dei tempi di conclusione previsti per procedimenti tra loro analoghi;
- d) regolazione uniforme dei procedimenti dello stesso tipo;
- e) riduzione del numero di procedimenti amministrativi e accorpamento dei procedimenti che si riferiscono alla medesima attività;
- f) eliminazione o riduzione dei certificati richiesti ai soggetti interessati all'adozione di provvedimenti amministrativi o all'acquisizione di vantaggi, benefici economici o altre utilità;
- g) semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili;
- h) individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;
- i) soppressione dei procedimenti che comportino, per l'Azienda e per le persone, costi più elevati dei benefici conseguibili;
- j) soppressione dei procedimenti che derogano alla normativa procedimentale di carattere generale, qualora non sussistano più le ragioni per una differenzata disciplina settoriale;
- k) soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico regionale, nazionale o comunitario;
- l) individuazione della struttura competente per l'istruttoria, nonché del dirigente competente all'adozione del provvedimento finale;
- m) adeguamento delle fasi e degli adempimenti procedurali alle nuove tecnologie informatiche e telematiche.

Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo. Essa è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

Articolazione della struttura organizzativa della Azienda e competenze.

L'articolazione della struttura organizzativa è stata approvata con deliberazione n. 807 del 20.12.2019 unitamente all'atto aziendale ed è pubblicata sul sito aziendale, nell'opportuna sezione prevista.

La “mappatura” dei processi.

L’aspetto centrale e più importante dell’analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

L’obiettivo è che l’intera attività svolta dall’amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, ragione della natura e delle peculiarità dell’attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell’amministrazione e comprende l’insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi.

La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell’identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi, se realizzata adeguatamente consente all’Amministrazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l’efficienza allocativa e finanziaria, l’efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

Può definirsi processo una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano le risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all’amministrazione (utente).

La descrizione di un processo può essere sintetica o analitica:

- è sintetica se consideriamo la sequenza delle attività che lo costituiscono;
- è analitica quando in seno alle singole attività vengono individuate le varie fasi (ad esempio in seno alla attività di ricezione della domanda, si individuano le fasi della acquisizione della istanza, del controllo della medesima ovvero se compilata correttamente, della protocollazione, del rilascio di ricevuta all’utente richiedente, etc.).

La mappatura deve essere concreta e non astratta, deve essere gestibile, deve ridurre la numerosità degli oggetti di analisi, aggregando più procedimenti riconducibili in un unico processo. Questo aspetto rappresenta un notevole vantaggio soprattutto per l’Amministrazione che deve gestire una elevata quantità di procedimenti amministrativi e consente di semplificare ed uniformare l’azione amministrativa di procedimenti analoghi.

La mappatura dei processi è completa quando abbraccia tutta l’attività svolta dall’amministrazione; è concreta, se descrive il “chi”, il “come” e il “quando” dell’effettivo svolgimento dell’attività e non “come dovrebbe essere fatta per norma”.

Le fasi della mappatura

Le fasi della mappatura dei processi sono:

Identificazione.

L’identificazione dei processi è il primo passo da realizzare per una corretta mappatura e consiste nello stabilire:

- l’unità di analisi (il processo).
- l’identificazione dell’elenco completo dei processi svolti da ciascuna Struttura Aziendale nell’ambito di ciascuna Area di rischio generale e specifica individuate nel presente PTPC.

In altre parole, in questa fase l’obiettivo è quello di definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

Per identificare i processi si sottopone alle strutture aziendali la prevista modulistica che è parte integrante del presente PTPC (allegato excell foglio1).

È opportuno ribadire che i processi individuati dovranno gradualmente fare riferimento a tutta l'attività svolta dall'organizzazione e non solo a quei processi che sono ritenuti (per ragioni varie, non suffragate da una analisi strutturata) a rischio.

Il nuovo elenco dei processi eseguiti da ciascuna struttura Aziendale e aggregati in seno alle aree di rischio generiche e specifiche come già individuate da questa Amministrazione, in coerenza a quanto previsto dalla legge 190 del 2012 e i PNA vigenti, verrà perfezionato da questa amministrazione nel corso dell'anno2022.

Il risultato atteso della prima fase della mappatura dei processi è dunque l'identificazione dell'Elenco completo dei processi svolti in seno a ciascuna struttura dipartimentale Aziendale partendo dalla rilevazione e classificazione di tutte le attività interne svolte mediante l'analisi della documentazione esistente agli atti.

A seconda del livello di analisi desiderato si potrà procedere eventualmente attraverso opportuni raggruppamenti di procedimenti omogenei in processi (nel caso in cui più procedimenti siano finalizzati alla realizzazione di un medesimo risultato).

L'elenco dei processi di ciascuna struttura aziendale è aggregato nelle cosiddette "aree di rischio" generiche e specifiche intese come raggruppamenti omogenei di processi (a titolo meramente esemplificativo, l'area di rischio "contratti pubblici" dovrà contenere tutti quei processi che hanno attinenza con le attività svolte dall'amministrazione per la programmazione e gestione delle attività di acquisizione di beni e servizi ed esecuzione di lavori).

Descrizione.

Dopo aver identificato i processi, è opportuno comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione. Ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione, la descrizione del processo è una fase particolarmente rilevante, in quanto consente di identificare più agevolmente le criticità del processo in funzione delle sue modalità di svolgimento.

Taluni elementi utili per la descrizione dei processi sono:

- elementi in ingresso che innescano il processo -"input";
- risultato atteso del processo – "output";
- sequenza di attività che consente di raggiungere l'output – le "attività";
- momenti di sviluppo delle attività – le "fasi";
- responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;
- tempi di svolgimento del processo e delle sue attività;
- vincoli del processo;
- risorse e interrelazioni tra i processi;
- criticità del processo.

L'ANAC rammenta che le modalità di svolgimento di un medesimo processo in differenti organizzazioni, anche laddove particolarmente vincolato da norme, possono differire in maniera significativa in quanto si tratta, sostanzialmente, di prassi operative, sedimentate nel tempo, realizzate da soggetti diversi.

Appare evidente che ciò può incidere, in maniera altrettanto significativa, sugli eventi rischiosi che possono verificarsi durante lo svolgimento degli stessi processi. A titolo meramente esemplificativo, si pensi ad un processo relativo ad autorizzazioni, svolto da due enti locali, anche della stessa dimensione organizzativa. Nel rispetto delle norme che ne regolano le fasi (es. ricezione

dell'istanza, istruttoria, e provvedimento finale), le modalità operative attraverso cui l'ente riceve l'istanza e svolge l'istruttoria, possono differire tra le due amministrazioni (ad esempio, una consentirebbe la ricezione dell'istanza a mano, l'altra solo tramite PEC, etc.). Ciò, oltre a comportare criticità organizzative di diversa natura, può incidere in maniera rilevante sulle tipologie di eventi rischiosi che possono verificarsi durante lo svolgimento delle stesse attività (riprendendo l'esempio precedente, la consegna a mano non garantisce la stessa trasparenza e certezza sull'integrità della documentazione e i tempi di consegna di una ricezione via pec o altro sistema informatico).

I suddetti elementi utili costituiscono l'insieme delle variabili chiave necessarie ad evidenziare le caratteristiche distintive del processo in esame. Il risultato di questa fase è, dunque, una descrizione dettagliata del processo, che aiuta a comprenderne meglio sia le dinamiche che le sue criticità rispetto allo "stato dell'arte", anche al fine di ridisegnarlo per ridurre le criticità rilevate.

Appare opportuno precisare che l'approfondimento dei processi può essere raggiunto in maniera progressiva e graduale nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle risorse e delle competenze effettivamente disponibili.

Questa Amministrazione ritiene necessario partire almeno dai seguenti elementi di base:

- breve descrizione del processo (che cos'è e che finalità ha);
- attività che scandiscono e compongono il processo;
- responsabilità complessiva del processo e soggetti che svolgono le attività del processo.

Tramite un approfondimento graduale, sarà possibile aggiungere, nelle annualità successive, ulteriori elementi di descrizione (es. input, output, etc.), fino a raggiungere la completezza della descrizione del processo. Si rammenta che tali elementi possono essere utili anche per altre finalità per le quali la mappatura dei processi può essere realizzata (es. controllo di gestione, ripartizione dei carichi di lavoro, etc.).

Pertanto, essa può rappresentare un utile strumento di gestione, in un'ottica di semplificazione, di integrazione e coordinamento con gli altri strumenti gestionali dell'ente.

Pertanto è necessario programmare nel tempo la descrizione dei processi, specificando le priorità di approfondimento delle aree di rischio, ed esplicitandone chiaramente le motivazioni. In altre parole, si dovrà realizzare, nel tempo, la descrizione completa, partendo da quei processi che afferiscono ad aree di rischio ritenute maggiormente sensibili, motivando tali decisioni. La decisione sulle priorità da assegnare alle aree di rischio dovrebbe essere presa in considerazione degli elementi sotto indicati suggeriti dall'Autorità nel PNA2019:

- risultanze dell'analisi del contesto esterno (se, ad esempio, dall'analisi è emerso un problema relativo all'ambiente o alla gestione dei rifiuti, dovranno avere priorità nell'approfondimento le aree di rischio attinenti a tali tematiche quali Area gestione rifiuti, Provvedimenti privi di effetto economico, etc.);
- precedenti giudiziario "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'amministrazione;
- analisi del contesto interno (ad esempio stante la dislocazione territoriale degli uffici dell'amministrazione, le funzioni gestite a livello decentralizzato comportano un minor controllo in talune attività).

Rappresentazione

L'ultima fase della mappatura dei processi concerne la rappresentazione degli elementi descrittivi del processo illustrati nella precedente fase. Esistono varie modalità e approcci per rappresentare il processo, tra cui la rappresentazione grafica attraverso l'utilizzo di diagrammi di flusso e la rappresentazione sotto forma tabellare. Quest'ultima è la forma più semplice e immediata.

Gli elementi da includere nella rappresentazione dei processi possono essere più o meno numerosi a seconda del livello di analiticità con cui è stata svolta la fase di descrizione. Questa azienda si avvale dell'utilizzo della (allegato foglio 2excell).

Modalità di realizzazione della mappatura dei processi

La mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio. Infatti, una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione. Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali.

Considerata la complessità organizzativa di questa Azienda, la mappatura si realizza mediante la costituzione di gruppi di lavoro competenti per le specifiche Aree di rischio. Infatti, soprattutto in questa fase, il RPC che coordina la mappatura dei processi dell'intera amministrazione, deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione dell'intera struttura organizzativa.

Nuovi criteri per la Valutazione del rischio.

Al fine di procedere alla applicazione della nuova metodologia per la Valutazione del Rischio come suggerita dall'ANAC nell'allegato 1 del PNA 2019, che supera e sostituisce quella prevista dall'allegato 5 del PNA 2013, questa Azienda, utilizzando un approccio di tipo qualitativo, dando spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza, sta procedendo gradualmente, nell'ambito di ciascuna struttura aziendale ad una nuova mappatura di tutti i processi/attività/fasi e valutazione dei rischi,

In seno alle Aree ad alto rischio come identificate nel presente PTPC dalle norme di legge dovrà essere applicata una metodologia di analisi e descrizione analitica dei processi, attività e fasi al fine di consentire una migliore identificazione dei rischi corruttivi.

Tenendo conto della dimensione organizzativa dell'amministrazione, delle conoscenze e delle risorse disponibili, gli indicatori di stima del livello di rischio possono avere livelli di qualità e di complessità progressivamente crescenti.

In prima applicazione verranno utilizzati i seguenti indicatori di stima del livello di rischio:

- livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i
- destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;

- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

In considerazione di quanto sopra e tenuto conto che, nel Settore Sanitario, più che per altre amministrazioni con una diversa missione istituzionale, qualsivoglia evento corruttivo determinerebbe delle conseguenze rilevanti e poiché, la metodologia di calcolo individuata si basa sul prodotto dei due fattori (probabilità ed impatto), in seno a questa amministrazione sono stati individuati i seguenti valori e la seguente modalità per la valutazione del rischio:

Il fattore “impatto”, è stato declinato in 3 valori:

- “basso” (Priorità5-4)
- “medio” (priorità3-2)
- “alto- molto alto”(Priorità1)

Il fattore “Probabilità”, è stato declinato in 5 valori:

- Inferiore a 2 indicatori - scarsa – (priorità5)
- 2 indicatori - bassa – (priorità4)
- 3-indicatori media- (priorità3)
- 4 indicatori - medio alta – (priorità2)
- 5/6 indicatori - alta/ molto alta – (priorità1)

Il prodotto derivante da questi due fattori ha, come possibile esito:

- processi a rischio scarso da trattare con Priorità5/4/3;
- processi a rischio basso da trattare con Priorità 4 / 3;
- processi a rischio medio da trattare con Priorità3/p2;
- processi a rischio medio/alto da trattare con Priorità2/1;
- processi alto- molto alto da trattare con Priorità1;

	Impatto	Basso (P5/4)	Medio (P3/2)	Alto - Molto Alto(P1)	Priorità del trattamento	
Probabilità						
n. <2 indicatoriscarsa (P5)		scarsa(P5)	Basso(P4)	Medio (P3)	Priorità 5/4/	Priorità 3
n. 2 indicatori Bassa (P4)		Basso (P4)	Medio (P3)	Medio (P3)	Priorità 4	Priorità 3
n. 3 indicatori medio (P3)		Medio (P3)	Medio (P3)	Medio Alto (P2)	Priorità 3	Priorita' 2
n. 4 indicatori medio /alto (P2)		Medio Alto (P2)	Medio-Alto(P2)	Alto (P1)	Priorità 2	Priorita' 1
n. 5-6 indicatori alta-molto alta i (P1)		Medio Alto (P2)	Alto (P1)	Molto alta (P1)	Priorita' 2	Priorita' 1

Ciascun fattore sopra individuato, se rilevato durante l'analisi dei processi, attività e fasi, nell'apposita tabella utilizzata da questa Azienda (vedi allegato n.4) dai soggetti coinvolti n.q. di Referenti Dirigenti e Responsabili delle Unità Organizzative per le specifiche competenze e professionalità, verrà misurato per la valutazione del rischio mediante la formulazione di un giudizio di valutazione, espresso con idonea motivazione supportata da opportuna documentazione (ad esempio dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc. consentono una valutazione meno autoreferenziale e una stima più accurata, nonché rendono più solida la motivazione del giudizio espresso).

L'attribuzione dei suddetti valori a ciascun processo/attività/o fase di esso, in quanto risultato di una analisi attenta, oggettiva e trasparente consentirà una valutazione del rischio opportunamente motivata e documentata da parte dei soggetti competenti coinvolti in ciascuna Struttura Aziendale.

Tale valutazione del rischio terrà conto del numero degli indicatori ma soprattutto dei dati oggettivi rilevati (ad esempio la manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi).

Per quanto riguarda, invece, la definizione delle priorità di trattamento, nell'impostare le azioni di prevenzione si dovrà tener conto del livello di esposizione al rischio e procedere in ordine via via decrescente, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata successivamente fino ad arrivare al trattamento di quelle che si caratterizzano per un'esposizione più contenuta.

Esempi di dati oggettivi per la stima del rischio

Per migliorare il processo di misurazione del livello di rischio è necessario supportare l'analisi di tipo qualitativo con l'esame dei dati statistici che possono essere utilizzati per stimare la frequenza di accadimento futuro degli eventi corruttivi. In particolare si suggerisce di utilizzare:

- i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizi o riguardanti:

- a) i reati contro la PA;
- b) il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640 bis c.p.);
- c) i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
- d) i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.

- Tali dati possono essere reperiti dall'Ufficio Legale dell'amministrazione o tramite l'Avvocatura (se presenti all'interno dell'amministrazione), o dall'Ufficio procedimenti disciplinari e l'Ufficio Approvvigionamenti/Contratti. Si può ricorrere anche alle banche dati on-line già attive e liberamente accessibili (es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, Banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione).
- le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di customer satisfaction, che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.
- ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. rassegne stampa, ecc.).

Inoltre la valutazione è imprescindibile dalla obbligatoria applicazione dei contenuti di norme di legge che identificano a priori le Aree da considerarsi ad alto rischio sia generali che specifiche, in seno a questa Azienda. Per valutare processi con più attività e fasi dovrà essere considerato il valore più alto di una delle singole fasi o attività analizzate.

Ponderazione del rischio

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione». In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire:

- le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto. Per quanto riguarda le azioni da intraprendere, una volta compiuta la valutazione del rischio, dovranno essere valutate le diverse opzioni per ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti. Nel definire le azioni da intraprendere si dovrà tener conto in primis delle misure già attuate e valutare come migliorare quelli già esistenti, anche per evitare di appesantire l'attività amministrativa con l'inserimento di nuovi controlli.

In altri termini, nell'ipotesi in cui le misure introdotte non risultino sufficienti a ridurre in modo significativo il rischio corruttivo, si dovrà valutare come ridisegnare e irrobustire le misure di prevenzione già esistenti prima di introdurne di nuove. Quest'ultime, se necessarie, andranno attuate sempre nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa e degli altri principi indicati nel paragrafo seguente.

Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

In tale fase, si devono progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

La fase di individuazione delle misure deve quindi essere impostata avendo cura di contemperare anche la sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non attuabili.

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione. Le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici.

È sempre necessario comunque verificare la loro corretta e continua attuazione nel tempo sia attraverso il monitoraggio sia attraverso misure integrative o interventi correttivi. Ciò al fine di assicurare la continuità dell'azione e/o di intercettare criticità che hanno reso inadeguata la misura stessa.

Tutte le attività (dall'analisi del contesto alla valutazione del rischio) precedentemente effettuate sono propedeutiche alla identificazione e progettazione delle misure che rappresentano, quindi, la parte fondamentale del PTPCT di ciascuna amministrazione.

Si sottolinea che l'individuazione e la progettazione di misure di prevenzione della corruzione rappresentano due passaggi fondamentali e l'uno qualifica l'altro. La presenza di un elenco generico di misure di prevenzione della corruzione, senza un'adeguata programmazione, non assolve – in linea di principio e di fatto – all'importante compito di definizione della strategia di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. Si ricorda, a tal proposito, che la stessa legge 190/2012 specifica che il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, deve necessariamente contenere “gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio”.

La qualificazione del PTPCT quale documento di natura “programmatoria” evidenzia la necessità di garantire un'adeguata programmazione di tali “interventi organizzativi” (ossia le misure di prevenzione della corruzione).

Individuazione delle misure

La prima e delicata fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione, in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi dei processi/attività e fasi da parte dei soggetti competenti coinvolti nell'ambito della organizzazione aziendale.

In questa fase, dunque, l'amministrazione è chiamata ad individuare le misure più idonee a prevenire i rischi individuati, in funzione del livello di rischio e dei loro fattori abilitanti.

Appare subito evidente che la correttezza e l'accuratezza dell'analisi svolta incide fortemente sull'individuazione delle misure più idonee a prevenire il rischio, infatti, minore è la conoscenza del processo più generica sarà l'individuazione degli eventi rischiosi. Più superficiale è la fase di analisi e valutazione del rischio, minori saranno le informazioni utili a tarare le misure di prevenzione in funzione dei rischi individuati e delle caratteristiche dell'organizzazione.

L'obiettivo di questa prima fase del trattamento è quella di individuare, per quei rischi (e attività del processo cui si riferiscono) ritenuti prioritari, l'elenco delle possibili misure di prevenzione della corruzione abbinata a tali rischi.

Tipologie di misure generali e specifiche.

- controllo;
- trasparenza;
- definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- regolamentazione;
- semplificazione;
- formazione;
- sensibilizzazione e partecipazione;
- rotazione;
- segnalazione e protezione;
- disciplina del conflitto di interessi;
- regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies).

Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a misure sia "generali" che "specifiche". A titolo meramente esemplificativo, una misura di trasparenza, può essere programmata come misura "generale" o come misura "specifiche". Essa è generale quando insiste trasversalmente sull'organizzazione, al fine di migliorare complessivamente la trasparenza dell'azione amministrativa (es. la corretta e puntuale applicazione del D.lgs. 33/2013); è, invece, specifica, in risposta a specifici problemi di scarsa trasparenza rilevati tramite l'analisi del rischio trovando, ad esempio, modalità per rendere più trasparenti particolari processi prima "opachi" e maggiormente fruibili informazioni sugli stessi.

Requisiti delle misure

1. Presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici

Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, si rappresenta che, prima dell'identificazione di nuove misure, è necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste nei Piani precedenti e su eventuali controlli già esistenti (sul rischio e/o sul processo in esame) per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti, solo in caso contrario occorre identificare nuove misure. In caso di misure già esistenti e non attuate, la priorità è la loro attuazione. Mentre in caso di inefficacia occorre identificarne le motivazioni al fine di modificare/integrare le misure/i controlli esistenti.

2. Capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio.

L'identificazione della misura di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso. Se l'analisi del rischio ha evidenziato che il fattore abilitante di un evento rischioso in un dato processo è connesso alla carenza dei controlli, la misura di prevenzione dovrà incidere su tale aspetto e potrà essere, ad esempio, l'attivazione di una nuova procedura di controllo o il rafforzamento di quelle già presenti. In questo stesso esempio, avrà poco senso applicare, per questo evento rischioso, la rotazione del personale

dirigenziale perché, anche ammesso che la rotazione fosse attuata, non sarebbe in grado di incidere sul fattore abilitante l'evento rischioso (che è appunto l'assenza di strumenti di controllo).

Al contrario se l'analisi del rischio avesse evidenziato, per lo stesso processo, come fattore abilitante per l'evento rischioso il fatto che un determinato incarico è ricoperto per un tempo eccessivo dal medesimo soggetto, la rotazione sarebbe una misura certamente più efficace rispetto all'attivazione di un nuovo controllo.

3. Sostenibilità economica e organizzativa delle misure.

L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni. Se fosse ignorato quest'aspetto, i PTPCT finirebbero per essere poco realistici e quindi restare inapplicati.

D'altra parte, la sostenibilità organizzativa non può rappresentare un alibi per giustificare l'inerzia organizzativa rispetto al rischio di corruzione. Pertanto sarà necessario rispettare due condizioni:

- a) per ogni evento rischioso rilevante e per ogni processo organizzativo significativamente esposto al rischio deve essere prevista almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace;
- b) deve essere data preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia.

4. Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione. Per questa ragione, si rende necessario nel corso del 2020 individuare misure specifiche (in rapporto a quelle generali), in maniera tale da consentire la personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione sulla base delle esigenze peculiari di questa amministrazione.

Come nelle fasi precedenti di gestione del rischio, anche l'individuazione delle misure deve avvenire con il coinvolgimento della struttura organizzativa, recependo le indicazioni dei soggetti interni interessati (responsabili e addetti ai processi), ma anche promuovendo opportuni canali di ascolto degli stakeholder.

Pertanto, la proposta di misure di prevenzione non può essere considerata come compito esclusivo del RPCT, ma è piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi.

L'art. 16, co. 1, lett. l-bis) del D.lgs. 165/2001, prevede che i dirigenti concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti. La successiva lettera l-ter) specifica che i dirigenti forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo.

Programmazione delle misure

La seconda fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di programmare adeguatamente e operativamente le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. La programmazione delle misure rappresenta un contenuto fondamentale del PTPCT in assenza del quale il Piano risulterebbe privo dei requisiti di cui all'art. 1, co 5, lett. a) della legge 190/2012. La programmazione delle misure consente, inoltre, di creare una rete di responsabilità diffusa rispetto alla definizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione, principio chiave perché tale strategia diventi parte integrante dell'organizzazione e non diventi fine a se stessa. La programmazione operativa delle misure deve essere realizzata prendendo in considerazione almeno gli elementi descrittivi.

5. Elementi descrittivi delle misure - fasi (e/o modalità) di attuazione della misura.

Laddove la misura sia particolarmente complessa e necessiti di varie azioni per essere adottata e presuppone il coinvolgimento di più attori, ai fini di una maggiore responsabilizzazione dei vari soggetti coinvolti, appare opportuno indicare le diverse fasi per l'attuazione, cioè l'indicazione dei vari passaggi con cui l'amministrazione intende adottare la misura:

- tempistica di attuazione della misura e/o delle sue fasi. La misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola), deve opportunamente essere scadenzata nel tempo. Ciò consente ai soggetti che sono chiamati ad attuarle, così come ai soggetti chiamati a verificarne l'effettiva adozione (in fase di monitoraggio), di programmare e svolgere efficacemente tali azioni nei tempi previsti;
- responsabilità connesse all'attuazione della misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola). In un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa e dal momento che diversi uffici possono concorrere nella realizzazione di una o più fasi di adozione delle misure, occorre indicare chiaramente quali sono i responsabili dell'attuazione della misura e/o delle sue fasi, al fine di evitare fraintendimenti sulle azioni da compiere per la messa in atto della strategia di prevenzione della corruzione;
- indicatori di monitoraggio e valori attesi, al fine di poter agire tempestivamente su una o più delle variabili sopra elencate definendo i correttivi adeguati e funzionali alla corretta attuazione delle misure.

Le misure adottate dalla azienda

Le misure adottate dall'Azienda sono previste ed indicate all'art.5 del presente Piano a cui si rimanda.

Al fine di neutralizzare o ridurre il rischio di corruzione, e con riferimento all'analisi del contesto esterno ed interno aziendale, è stato richiesto, come da cronoprogramma, ai responsabili aziendali l'elaborazione di una nuova mappatura dei processi, in applicazione all'allegato 1 del PNA 2019, al fine di realizzare una dettagliata analisi dei processi individuati in seno alle aree di rischio specifiche, le priorità di trattamento dei rischi, i soggetti coinvolti e le misure esistenti e da implementare, anche per le singole fasi dei processi.

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che deve essere posta in essere dai dirigenti dell'ASP Palermo, per le aree di rispettiva competenza.

Il suddetto monitoraggio è finalizzato alla verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, quindi, alla eventuale successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Gli scostamenti, rispetto ai risultati attesi, sono motivati all' RPC e all'RPT, da parte dei Referenti delle Strutture Aziendali coinvolte, mediante l'invio di prove documentali o in sede di monitoraggio periodico o su richiesta avanzata dall'RPC a seguito di acquisizione di Segnalazioni di illeciti.

Quanto sopra si rende necessario affinché l'RPC e l'RPT, nell'ambito delle specifiche competenze, possano darne opportuna comunicazione, ai sensi di legge, all'ANAC e agli Organi competenti, per gli adempimenti consequenziali da intraprendersi.

Esito dei Monitoraggi realizzati

Per effetto di quanto previsto dall'art.1 comma 14 della Legge 190/2012, in sede di attività di vigilanza sull'osservanza delle misure previste nel vigente PTPC, sono stati rilevati taluni scostamenti come evidenziati nella relazione annuale Prot. n. 130 del 14/12/2021, pubblicata sul sito istituzionale nella prevista sezione di Amministrazione Trasparente.

In sede di attività di monitoraggio sono state segnalate dai Referenti aziendali talune criticità riguardanti scostamenti relativi alle seguenti misure:

- Monitoraggio termini procedimentali;
- Rotazione dei RUP nell'ambito dei Contatti pubblici;

Inoltre, si è ancora in attesa di tardivi riscontri da parte di talune strutture aziendali.

Il monitoraggio avviene mediante la compilazione da parte delle strutture interessate di schede periodiche, di check list che danno atto delle misure poste in essere e in caso di scostamento dai risultati attesi delle relative cause o criticità rilevate.

Lo scostamento ingiustificato dal risultato atteso è oggetto di valutazione sotto il profilo della responsabilità disciplinare e/o dirigenziale, oltre che ai fini della performance secondo le vigenti procedure di riferimento.

In via generale l'attività di monitoraggio per le tutte le aree è oggetto di apposito flusso informativo con cadenza periodica da parte dei dirigenti, per il tramite dei Referenti aziendali per la corruzione, verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione come programmata in seno al PTPC. Tuttavia potranno essere richieste ai Referenti aziendali, ulteriori integrazioni di verifiche e controlli anche a campione, nel caso in cui siano state acquisite eventuali segnalazioni di presunti illeciti.

Entro il termine previsto nel crono-programma di cui all'art. 8 del presente piano, alla luce di quanto stabilito dalle recenti determinazioni ANAC, questa amministrazione garantirà l'attuazione delle misure generali ed ulteriori previste e l'eventuale individuazione dei nuovi processi precedentemente non mappati.

I processi e le attività mappate dalle Strutture aziendali nel corso dell'anno precedente sono descritte nell'allegato 1 che è parte integrante del presente Piano.

Articolo 10 Il codice di comportamento.

L'ANAC ha deciso di condurre sul tema dei codici di comportamento un notevole sforzo di approfondimento sui punti più rilevanti della disciplina, partendo dalla constatazione della scarsa innovatività dei codici di comportamento adottati dalle P.A a valle dell'entrata in vigore del D.P.R. 63/2013 e delle prime Linee Guida ANAC dell'ottobre del 2013.

Secondo l'Autorità, il codice di comportamento di ogni amministrazione ha il ruolo di tradurre, in regole di comportamento di lunga durata, i doveri che incombono sui singoli pubblici dipendenti.

Questa necessaria connessione, che si è perduta nei Codici di amministrazione di prima generazione, dovrà essere recuperata con una nuova seconda generazione di Codici di amministrazione che l'ANAC intende promuovere con l'adozione delle nuove Linee approvate con Delibera 177 del 19.02.2020 che qui si intendono integralmente riportate.

Con le suddette, l'Autorità intende fornire indirizzi interpretativi e operativi volti a orientare le amministrazioni durante la predisposizione di nuovi codici di comportamento che devono integrare e specificare i doveri minimi posti dal D.P.R n. 62 del 2013, con contenuti che non siano meramente riproducibili del codice generale, ma che siano contestualizzati alla organizzazione della amministrazione, al fine di realizzare una migliore cura dell'interesse pubblico.

Il fine è quello di correlare i doveri di comportamento dei dipendenti alle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPCT della Amministrazione.

Ciò comporta che nel definire le misure oggettive di prevenzione della corruzione (a loro volta coordinate con gli obiettivi di performance cfr. PNA 2019, Parte II, § 8) occorre parallelamente individuare i doveri di comportamento che possono contribuire, sotto il profilo soggettivo, alla piena realizzazione delle suddette misure.

Analoghe indicazioni l'amministrazione può trarre, ex post, dalla valutazione sull'attuazione delle misure stesse, cercando di comprendere se e dove sia possibile rafforzare il sistema con doveri di comportamento.

Tale stretta connessione è confermata da diverse previsioni normative.

Innanzitutto, il fatto stesso che l'art. 54 del D.lgs.165 del 2001 sia stato inserito nella l. n. 190/2012 è indice della volontà del legislatore di considerare necessario che l'analisi dei comportamenti attesi dai dipendenti pubblici sia frutto della stessa analisi organizzativa e di risk assessment propria dell'elaborazione del PTPCT.

Naturalmente, poi, diversi sono gli effetti giuridici che si ricollegano ai due strumenti.

Inoltre, sempre l'art. 54, co. 3, del D.lgs.165 del 2001 prevede la responsabilità disciplinare per violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, ivi inclusi i doveri relativi all'attuazione del PTPCT.

Il codice nazionale inserisce, infatti, tra i doveri che i destinatari del codice sono tenuti a rispettare quello dell'osservanza delle prescrizioni del PTPCT (art. 8) e stabilisce che l'ufficio procedimenti disciplinari delle amministrazioni, tenuto a vigilare sull'applicazione dei codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni, deve conformare tale attività di vigilanza alle eventuali previsioni contenute nei PTPCT adottati dalle amministrazioni (art. 15, co. 1 e 3; cfr. § 16 delle Linee guida delibera 177 del 2020).

I piani e i codici, inoltre, sono trattati unitariamente sotto il profilo sanzionatorio nell'art. 19, co. 5, del D.L. n. 90 del 2014. In caso di mancata adozione, per entrambi, è prevista una stessa sanzione pecuniaria irrogata dall'ANAC.

In questa ottica è indispensabile che in fase di predisposizione del codice, Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sia supportato da altri soggetti dell'amministrazione per individuare le ricadute delle misure di prevenzione della corruzione in termini di doveri di comportamento.

E' opportuno valutare, infatti, se le principali misure siano o meno assistite da doveri di comportamento al fine di garantirne l'effettiva attuazione.

Resta fermo che i due strumenti - PTPCT e codici di comportamento - si muovono con effetti giuridici tra loro differenti.

Le misure declinate nel PTPCT sono, come sopra detto, di tipo oggettivo e incidono sull'organizzazione dell'amministrazione.

I doveri declinati nel codice di comportamento operano, invece, sul piano soggettivo in quanto sono rivolti a chi lavora nell'amministrazione ed incidono sul rapporto di lavoro del funzionario, con possibile irrogazione, tra l'altro, di sanzioni disciplinari in caso di violazione.

Per ciascuna delle misure proposte è necessario valutare se l'articolazione dei doveri di comportamento sia sufficiente a garantire il successo delle misure, ovvero se non sia necessario individuare ulteriori doveri, da assegnare a determinati uffici o categorie di uffici o a determinati dipendenti o categoria di dipendenti.

L'individuazione dei doveri integrativi persegue l'obiettivo di completare il quadro dei precetti, allo scopo di meglio conseguire gli obiettivi.

L'attività di integrazione/specificazione presuppone una mappatura dei processi cui far seguire l'analisi dei rischi e l'individuazione dei doveri di comportamento, seguendo quindi lo stesso approccio utilizzato per la redazione del PTPCT.

Ciò consente di individuare specifici doveri di comportamento alla luce dell'analisi del contesto organizzativo della Amministrazione di appartenenza, così come avviene per le misure di prevenzione previste dal PTPCT che sono individuate tenendo conto dei profili di rischio emersi dalla mappatura dei processi.

Nella fase di aggiornamento ed integrazione del Codice di comportamento, per la definizione di ulteriori doveri di comportamento risulta necessario:

- avvalersi dei dati raccolti dall'UPD riguardanti le condotte illecite accertate e sanzionate, alla luce degli esiti rilevati;
- prevedere la responsabilità disciplinare per violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, ivi inclusi i doveri relativi all'attuazione del PTPCT (articolo 54 del D.lgs.165 del 2001, co.3);

La disciplina sui codici di comportamento si applica a tutte le amministrazioni pubbliche tenute all'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza e all'adozione del PTPCT ai sensi dell'art. 1, co. 2-bis, l. 190/2012.

Le società in controllo pubblico e gli altri enti privati indicati nell'art. 2-bis, co. 2, del D.lgs. 33/2013, quali destinatari, al pari delle pubbliche amministrazioni, delle indicazioni contenute nel PNA, sono tenuti ad adottare "misure integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231" con il limite della compatibilità. L'Autorità ha fornito indicazioni sull'individuazione di tali soggetti nella Delibera n. 1134 dell'8 novembre 2017 (§ 3.1) e nel PNA 2019 (Parte V, § 1.1.), cui si rinvia.

Per tali enti non sussiste l'obbligo di adottare un vero e proprio codice di comportamento. Tuttavia le misure individuate ai sensi della l. n. 190/2012 è necessario siano assistite, ove ritenuto più opportuno, da doveri di comportamento, ulteriori rispetto a quelli eventualmente già definiti con riguardo alla corruzione attiva. Tale operazione va compiuta integrando il modello di organizzazione e gestione o il codice etico o di comportamento, se adottati ai sensi del D.lgs. n. 231/2001, con una apposita sezione dedicata ai doveri di comportamento dei propri dipendenti per contrastare fenomeni corruttivi ai sensi della l. 190/2012.

Tali doveri sono individuati tenendo conto dell'analisi dei rischi effettuata ai fini dell'adozione delle "misure integrative del modello 231". In mancanza del "modello 231", all'interno del documento che tiene luogo del PTPCT sono inseriti, per quanto possibile, i doveri di comportamento individuati in relazione alle misure di prevenzione ai sensi della l. 190/2012. Per tali enti si rinvia alle indicazioni fornite al § 14 delle sopracitate Linee Guida.

Le società solo partecipate e gli enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co. 3, D.lgs. 33/2013, sono tenuti ad applicare la normativa sulla trasparenza limitatamente ai dati e ai documenti inerenti l'attività di pubblico interesse. Si rinvia all'analisi su di essi già condotta nella Delibera n. 1134/2017 (§ 2.3.2) e al PNA 2019 (Parte I, § 3).

Per tali enti l'adozione di misure integrative di prevenzione della corruzione sono, come lo stesso "modello 231", solo facoltative. Qualora vengano adottate è necessario porre attenzione a ricomprendere doveri di comportamento volti a prevenire la c.d. corruzione passiva.

L'art. 2 del D.P.R. 62/2013 individua le categorie di personale tenute al rispetto del codice nazionale e dei codici di comportamento. Essi sono:

- a) i dipendenti pubblici c.d. contrattualizzati (art. 2, co. 1, D.P.R.62/2013);
- b) le categorie di personale in regime pubblicistico per le quali le norme del codice costituiscono solo principi di comportamento da applicare con il limite "della compatibilità" (art. 2, co. 2, D.P.R. 62/2013);
- c) coloro che, pur estranei alla PA, sono titolari di un rapporto di qualsiasi tipo e a qualsiasi titolo con essa, cui il codice si applica nei limiti "della compatibilità" (art. 2, co. 3, D.P.R. 62/2013).

Gli ambiti generali previsti dal codice nazionale entro cui le amministrazioni definiscono i doveri, possono essere ricondotti a cinque:

- a) prevenzione dei conflitti di interesse, reali e potenziali;
- b) rapporti col pubblico;
- c) correttezza e buon andamento del servizio;
- d) collaborazione attiva dei dipendenti per prevenire fenomeni di corruzione e di mal amministrazione;
- e) comportamento nei rapporti privati.

Per quanto sopra esposto con nota prev.corr. prot. n. 49 del 17/02/2020 e seguente corrispondenza sono stati sollecitati opportuni incontri con le strutture competenti (Dipartimento Risorse Umane e gli UPD), e si è in attesa della definizione del nuovo codice di comportamento che preveda un aggiornamento della correlazione tra "mappatura" dei doveri di comportamento e mappatura di processi ed attività specifiche in seno alle strutture aziendali.

Fonte primaria della disciplina sui codici di comportamento è la Costituzione che impone che le funzioni pubbliche siano svolte con imparzialità (art. 97), al servizio esclusivo della Nazione (art.98) e con "disciplina e onore" (art. 54, co. 2).

Lo ribadisce, per quel che qui interessa, la l. n. 190 del 2012 (art. 1 co. 59) che definisce le proprie disposizioni come di diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione.

La circostanza, poi, che la disciplina di revisione dei codici di comportamento sia inserita proprio nella legge 190 consente di ritenere che volontà del legislatore sia proprio quella di ancorare saldamente il codice di comportamento non solo alle suddette norme costituzionali, ma anche alla strategia di prevenzione della corruzione nel settore pubblico.

Il codice di comportamento adottato con D.P.R. 62/2013 rafforza l'effettività dei precetti costituzionali.

In tema di azione amministrativa, con disposizioni specifiche sulle modalità cui il dipendente pubblico deve ispirare la propria condotta. I principi generali sono improntati, nel rispetto della Costituzione, al servizio della Nazione con disciplina ed onore e all'esercizio imparziale dei propri

compiti e funzioni nel perseguimento dell'interesse pubblico senza abuso della posizione o del potere di cui si è titolari (art. 3, co. 1, D.P.R. 62/2013).

I singoli "doveri" imposti dal legislatore per il dipendente pubblico negli articoli dal 4 al 14 del D.P.R. 62/2013 traducono, poi, i suddetti principi costituzionali in regole e obblighi di condotta che i destinatari del codice sono tenuti ad osservare. Tali doveri consentono di orientare la tipizzazione delle condotte lecite e di quelle illecite e, quindi, di aiutare gli stessi destinatari del codice, oltre a coloro che esercitano la vigilanza, a valutare i comportamenti coerenti o meno rispetto alle previsioni generali.

Si pensi a titolo esemplificativo a come il principio costituzionale di imparzialità viene declinato nella prescrizione dettata nel co. 5 dell'art. 3 del codice di comportamento nazionale in base al quale, nei rapporti con i destinatari dell'azione amministrativa, «il dipendente assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione amministrativa o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversifattori».

Ulteriori applicazioni del principio di imparzialità si rinvengono nelle disposizioni concernenti la percezione di regali, compensi ed altre utilità (art. 4) al fine di preservare il prestigio e l'imparzialità dell'amministrazione; la partecipazione ad associazioni ed organizzazioni (art. 5); la prevenzione dei conflitti di interessi e gli obblighi di astensione (artt. 6 e 7).

Tra le novità più importanti introdotte dalla l. n. 190/2012 vi è quella del rilievo disciplinare delle violazioni dei codici. Tale previsione diviene uno strumento efficace nei confronti di coloro che non si adeguano spontaneamente a principi costituzionali.

L'art. 54 D.lsg. 30 marzo 2001 n. 165 dettante "norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" articolo sostituito dall'art.1, comma 44, legge n. 190 del 2012 così stabilisce:

- 1) Il Governo definisce un [codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni](#) 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 dell'interesse pubblico. Il codice contiene una specifica sezione dedicata ai doveri dei dirigenti, articolati in relazione alle funzioni attribuite, e comunque prevede per tutti i dipendenti pubblici il divieto di chiedere o di accettare, a qualsiasi titolo, compensi, regali o altre utilità, in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, fatti salvi i regali d'uso, purché di modico valore e nei limiti delle normali relazioni di cortesia.
- 2) Il codice, approvato con [decreto del Presidente della Repubblica](#), previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, previa intesa in sede di Conferenza unificata, è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale e consegnato al dipendente, che lo sottoscrive all'atto dell'assunzione.
- 3) La violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti. Violazioni gravi o reiterate del codice comportano l'applicazione della sanzione di cui all'articolo 55-quater, comma 1.

- 4) Per ciascuna magistratura e per l'Avvocatura dello Stato, gli organi delle associazioni di categoria adottano un codice etico a cui devono aderire gli appartenenti alla magistratura interessata. In caso di inerzia, il codice è adottato dall'organo di autogoverno.
- 5) Ciascuna pubblica amministrazione definisce, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione, un proprio codice di comportamento che integra e specifica il codice di comportamento di cui al comma 1. Al codice di comportamento di cui al presente comma si applicano le disposizioni del comma 3. A tali fini, la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) definisce criteri, linee guida e modelli uniformi per singoli settori o tipologie di amministrazione.
- 6) Sull'applicazione dei codici di cui al presente articolo vigilano i dirigenti responsabili di
- 7) ciascuna struttura, le strutture di controllo interno e gli uffici di disciplina.
- 8) Le pubbliche amministrazioni verificano annualmente lo stato di applicazione dei codici e organizzano attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione degli stessi".

L'ANAC nell'adunanza del 29 marzo 2017 ha approvato in via definitiva la delibera n. 358 «Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale al fine di fornire agli enti del SSN destinatari del PNA di cui alla Determinazione A.N.AC. n. 831 del 3 agosto 2016 alcune raccomandazioni e indicazioni pratiche sull'adozione di un Codice di comportamento (d'ora in poi Codice) come mezzo per contestualizzare, alla luce delle proprie specificità, le norme di portata generale contenute nel Regolamento. Le linee guida sono il prodotto di un lavoro congiunto svolto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.), dal Ministero della Salute e dall'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). Questo lavoro tiene conto, senza pretesa di esaustività, dei risultati dell'analisi compiuta su un campione di sessanta enti del SSN rappresentativo per area geografica e per tipologia. Da questa analisi sono state tratte buone prassi trasferibili quali suggerimenti operativi da contestualizzare rispetto alle peculiarità dell'organizzazione di riferimento.

Il Codice di comportamento Aziendale armonizza le proprie previsioni con le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e nei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione (PTPCT) aziendali:

- stabilisce il rispetto degli specifici obblighi di dichiarazione previsti nel PNA –sezione sanità- e nei PTPCT mediante il rinvio alle misure ivi contenute;
- assicura la tutela dei soggetti che, fuori dai casi di responsabilità per calunnia o diffamazione, denuncino alle Autorità preposte illeciti di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro (tutela del whistleblower);
- ribadisce i divieti stabiliti dall'art. 4 del Regolamento in materia di regali, compensi ed altre utilità prevedendo altresì procedure per il trattamento dei regali e delle altre utilità ricevuti al di fuori dei casi consentiti;
- ribadisce il divieto di accettare, per sé o per altri, somme di denaro per qualunque importo e a qualunque titolo;
- prevede l'utilizzo della modulistica che disciplina il conflitto di interessi, di dichiarazione pubblica di interessi di cui alla Determinazione A.N.AC. del 28 ottobre 2015, n. 12 anche al fine di monitorare la ricezione di regali o altre utilità, nonché di valutarne la frequenza e l'abitudine;
- prevede un'adeguata attività di formazione rispetto ai contenuti del Codice e di partecipazione attiva dei soggetti destinatari, in caso di aggiornamento dello stesso.

Il Codice aziendale stabilisce, altresì, l'obbligo fondamentale di agire con onestà, professionalità, imparzialità, discrezione e riservatezza e di evitare comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine dell'ente.

Le disposizioni del codice di comportamento, parte integrante del presente PTPC e ai cui contenuti si rimanda, si applicano ai dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato dell'Azienda, compresi i dirigenti Medici Veterinari e Sanitari, Professionali, Tecnici ed Amministrativi, al personale appartenente ad altre amministrazioni e in posizione di comando, distacco o fuori ruolo presso l'Azienda nonché al personale convenzionato, ai tirocinanti, ai volontari, ai consulenti, agli esperti e ai soggetti esterni che a qualunque titolo collaborano con l'Azienda e comunque a tutti i soggetti indicati all'art. 2 del codice di comportamento compresi:

- a) personale operante presso le strutture del SSN a qualunque titolo, compresi tutti coloro che a qualunque titolo svolgono attività assistenziale, anche in prova, inclusi i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati;
- b) coloro che ricoprono ruoli e/o svolgono funzioni strategiche in seno all'organizzazione;
- c) personale operante nelle aree c.d. "a rischio generale o specifico";
- d) soggetti impiegati presso le strutture di rappresentanza legale dell'amministrazione;
- e) componenti di organi, titolari di incarichi presso gli uffici di diretta collaborazione con il vertice politico-amministrativo e soggetti impiegati presso i suddetti uffici;
- f) soggetti impiegati presso gli uffici per le relazioni con il pubblico;
- g) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'amministrazione;
- h) collaboratori e consulenti dell'amministrazione con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- i) collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e/o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Per quanto attiene ai soggetti di cui alle lettere e), h) e i), è fatto obbligo alle funzioni Dirigenziali competenti di inserire nei bandi di gara, negli atti di incarico, nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o conclusi con imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione, apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice e dal Regolamento.

Nel rispetto dei principi generali contenuti all'art. 3 del Regolamento è auspicabile inoltre che la presa d'atto del Codice avvenga, a regime, al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro, formandone parte integrante e che, contestualmente, gli uffici, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, provvedano alla conservazione della dichiarazione di presa d'atto sottoscritta dal soggetto tenuto al rispetto del Codice.

Per quanto sopra esposto:

- Il personale di cui alle voci (a-b-c-d-e-f-g-h-i), i dipendenti nonché personale convenzionato, i tirocinanti, i volontari i consulenti, gli esperti e collaboratori esterni con qualunque tipologia di contratto d'incarico sono tenuti ad osservare le disposizioni del predetto Codice a decorrere dall'assunzione in servizio/inizio attività presso l' Azienda ovvero dalla sottoscrizione del relativo contratto, salvo specifiche clausole inserite nei contratti individuali per particolari figure professionali o nei contratti di consulenza.
- Sono tenuti ad osservare il Codice aziendale anche il personale e i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese/aziende fornitrici di beni/servizi/lavori in favore dell'ASP Palermo.

- Sono tenuti ad osservare il predetto codice anche tutti i soggetti partecipati/controllati dall'ASP Palermo.
- La violazione degli obblighi contenuti nel predetto codice di comportamento costituisce fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del relativo procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, la violazione di ciascuna regola del codice costituisce di per sé infrazione rilevante sul piano disciplinare.
- Presso il Dipartimento Risorse Umane- UO Amministrazione Risorse Umane Vertenze e Procedimenti Disciplinari durante l'orario di ricevimento sono disponibili funzionari per 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, comma3, D.P.R. n. 62 del 2013).

Inoltre è particolarmente raccomandata un'azione comunicativa, dentro e fuori l'amministrazione, finalizzata a diffondere un'immagine positiva dell'amministrazione e della sua attività; a tal fine, è utile la comunicazione, anche attraverso il sito istituzionale, di buone prassi o di esempi di funzionari valorosi.

tutte le strutture Aziendali devono provvedere dalla data di approvazione del presente Piano a modificare gli schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento per i dipendenti e le altre categorie sopra individuate, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'amministrazione, nonché prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento dell'ASP Palermo.

Tutti i soggetti sopra individuati Dirigenti compresi devono attenersi all'osservanza delle procedure univoche per la gestione del conflitto di interessi, all'interno delle singole unità operative degli Uffici di appartenenza, con particolare riferimento alle situazioni che potrebbero determinare l'obbligo di astensione previsto dall'art. 7 del Regolamento;

Gli Uffici preposti alla gestione amministrativa dei suddetti soggetti devono:

- Vigilare affinché la comunicazione della situazione di conflitto potenziale o attuale da parte del soggetto, avvenga tempestivamente e dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato o in cui la variazione delle condizioni si sia verificata;
- –attestare al RPCT, mediante la compilazione di apposite check list, il rispetto dei tempi di presentazione delle suddette dichiarazioni e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti;

Inoltre i dirigenti, prima di assumere le loro funzioni, e nel corso del rapporto entro il termine massimo del 31 dicembre di ogni anno devono presentare al Direttore della struttura di appartenenza le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, relativamente ai redditi percepiti l'anno precedente.

I Dirigenti di vertice devono presentare la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane.

AI dirigenti inoltre è demandata la responsabilità della diffusione e della vigilanza del rispetto del codice di comportamento;

Ferme restando le ipotesi di responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del soggetto tenuto al rispetto del Codice, la violazione degli obblighi imposti dallo stesso come comportamento contrario ai doveri d'ufficio è fonte di responsabilità disciplinare, ed impone ai soggetti competenti dell'Amministrazione le condizioni per poter effettivamente e concretamente

esercitare il potere sanzionatorio sulla base dei principi di responsabilità, proporzionalità, equità e parità di trattamento.

Le disposizioni del presente Piano integrano e specificano i contenuti e gli obblighi del predetto Codice di Comportamento e del codice etico.

Articolo 11 Verifiche periodiche sull'uso dei poteri disciplinari.

Entro il 30 novembre di ogni anno tutti i responsabili delle strutture dovranno far pervenire al RPC **l'allegato A** del presente PTPC mediante il quale comunicano:

- Il monitoraggio riguardo la diffusione e la vigilanza del rispetto dei codici di comportamento ed etico. Quanto sopra in adesione alle linee guida ANAC di cui alla determinazione n. 358 del 29/03/2017.
- I nominativi dei dipendenti che non hanno rispettato l'osservanza del codice e delle misure anticorruzione previste nel PTPC.

Articolo 12 Obblighi informativi.

L'art. 1, co. 9, lett. c), l. 190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC, stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.

L'art. 16, co. 1-ter, D.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a "fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione".

L'art. 8, D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a "rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione".

Pertanto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza, al fine di assicurare le previste attività di vigilanza e monitoraggio, devono conoscere tempestivamente i fatti corruttivi tentati o realizzati e il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza e di violazioni al codice di comportamento. È altresì opportuno che gli stessi vengano informati sull'esistenza di procedimenti penali e/o disciplinari e/o di responsabilità contabile a carico dei dipendenti, anche in fattispecie diverse da quelle sopra indicate.

Il Dipartimento Risorse Umane provvede a trasmettere ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in forma riservata tutte le informazioni di cui sopra.

Inoltre il Dipartimento Risorse Umane, annualmente, secondo una tempistica disciplinata con apposita direttiva, è tenuto a trasmettere al Responsabile per la prevenzione della corruzione un report contenente i seguenti dati (modulo allegato "B" al presente piano) distinguendo, fra personale del comparto e dirigenza:

- a) il numero di segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi con indicazione delle eventuali sanzioni;
- b) il numero delle segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legati alla violazione del codice di comportamento generale e specifico con indicazione delle eventuali sanzioni;

- c) qualora i procedimenti di cui al punto n. 1 siano riconducibili a reati relativi ad eventi corruttivi, il numero di procedimenti per ciascuna delle seguenti tipologie: peculato (art. 314 c.p.), concussione (Art. 317 c.p.), corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.), corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.), corruzione in atti giudiziari (art. 319ter c.p.), induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319quater c.p.), corruzione di persona incaricata di pubblico servizio (art. 320 c.p.), istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.), ovvero altro reato da specificarsi.
- d) per i reati relativi ad eventi corruttivi, le aree di rischio cui sono riconducibili.

La Legge 190/2012 sancisce che le controversie sui diritti soggettivi derivanti dall'esecuzione dei contratti pubblici possono essere deferite ad arbitri previa autorizzazione motivata da parte dell'organo di governo dell'amministrazione e che in mancata di detta autorizzazione la clausola compromissoria o il ricorso all'arbitrato è nullo (art. 1 co. 19). La nomina degli arbitri per la risoluzione delle controversie nelle quali è parte una P.A. deve avvenire nel rispetto del D.Lgs 163 del 12 aprile 2006 e dei principi di pubblicità e di rotazione previste dai commi 22, 23, 24 dell'art. 1 della legge 190/2012 che disciplinano anche i criteri di individuazione dei suddetti arbitri.

A tal fine, il Dipartimento Provveditorato, l'U.O.C. Legale e ogni altra articolazione aziendale che attiva procedure di arbitrato deve darne comunicazione al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione indicando altresì i criteri di pubblicità adottati per l'affidamento dell'incarico.

Le suddette strutture, annualmente entro il 30 novembre, secondo una tempistica disciplinata con apposita direttiva, devono trasmettere report riepilogativo sugli incarichi di arbitrato affidati e sull'eventuale rotazione dei suddetti incarichi (modulo allegato "C" al presente piano).

Articolo 13 Astensione in caso di conflitto di interesse.

La deliberazione ANAC n.358 del 29/03/2017 analizza in un'accezione più ampia la tematica riguardante il conflitto di interessi, inteso come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del presente piano e del codice di comportamento interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici.

Il conflitto, in particolare, può essere:

- a) attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- b) potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- c) apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
- d) diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice di comportamento;
- e) indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

Pertanto, è fatto obbligo:

- **prevenire** ogni situazione che possa creare un conflitto di interessi, per esempio astenendosi dal prendere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto di interessi;
- **valutare** le condizioni che possono dare luogo al verificarsi di un possibile conflitto di interessi come a titolo esemplificativo:

l'attività proposta o da svolgere ha qualche afferenza con l'attività dell'Amministrazione per

la quale si lavora;

1. l'attività proposta o da svolgere interferisce con il ruolo assunto nell'ambito dell'Amministrazione di appartenenza, con l'orario di lavoro e con le risorse dell'Ente;
2. un interesse personale configge o può configgere o può essere percepito dagli altri in conflitto con il proprio dovere pubblico;
3. nello svolgimento dell'attività proposta o da svolgere potrebbero esserci vantaggi personali attuali o futuri che rischiano di mettere in dubbio la obiettività dell'azione amministrativa;
4. come sarà visto all'esterno lo svolgimento dell'attività proposta o da svolgere nonché la decisione finale dell'azione amministrativa;
5. come potrebbe essere percepito all'esterno il coinvolgimento nell'attività di talune associazioni;
6. se nello svolgimento dell'attività proposta o da svolgere esistono rischi per la reputazione personale e quali possibili conseguenze potrebbero esserci anche per l'Amministrazione ignorando il conflitto d'interesse.

Gestire le situazioni di conflitto di interessi comunicando tempestivamente al responsabile dell'ufficio preposto, ogni situazione di conflitto di interessi, così da permettere all'ente di evitare il manifestarsi del conflitto e/o di risolverlo.

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi. La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente.

Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Pertanto, alle situazioni palesi di conflitto di interessi reale e concreto, che sono quelle esplicitate all'art. 7 del D.P.R. n. 62 del 2013, si aggiungono anche quelle di potenziale conflitto che, seppure non tipizzate, potrebbero essere idonee a interferire con lo svolgimento dei doveri pubblici e inquinare l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale del potere pubblico.

Un'altra ipotesi di conflitto di interessi può presentarsi nei casi in cui il conferimento di una carica nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato regolati, finanziati e in controllo pubblico, sia formalmente in linea con le disposizioni del D.lgs. n. 39/2013 e tuttavia configuri una situazione di **conflitto di interessi non limitata a una tipologia di atti o procedimenti, ma generalizzata e permanente, cd. strutturale**, in relazione alle posizioni ricoperte e alle funzioni attribuite.

In altri termini, l'imparzialità nell'espletamento dell'attività amministrativa potrebbe essere pregiudicata in modo sistematico da interessi personali o professionali derivanti dall'assunzione di un incarico, pur compatibile ai sensi del D.lgs. 39/2013.

Il tema della gestione dei conflitti di interesse è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Costituzione

Esso è stato affrontato dalla l. 190/2012, con riguardo sia al personale interno dell'amministrazione/ente sia ai soggetti esterni destinatari di incarichi nelle amministrazioni/enti, mediante norme che attengono a diversi aspetti quali: l'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi; le ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, disciplinate dal D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39; l'adozione dei codici di comportamento; il divieto di pantouflage; l'autorizzazione a svolgere

incarichi extra istituzionali; l'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001.

In merito al primo aspetto, si evidenzia che con l'art.1, co. 41, della l. 190/2012 è stato introdotto, nella legge sul procedimento amministrativo (legge 7 agosto 1990, n. 241), l'obbligo di astensione in capo al Responsabile del procedimento o al Titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse.

Tale disposizione, contenuta all'art. 6-bis "conflitto di interessi" della l. 241/1990, ha una valenza prevalentemente deontologico-disciplinare e diviene principio generale di diritto amministrativo che non ammette deroghe ed eccezioni.

La norma impone il dovere di segnalazione della situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, a carico dei soggetti che vi si trovano.

La finalità di prevenzione si attua mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o atto endoprocedimentale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

La materia del conflitto di interessi è inoltre trattata nel Regolamento recante il "codice di comportamento dei dipendenti pubblici", emanato con il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, in attuazione dell'art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 1, co. 44, della l. 190/2012.

In particolare, l'art. 6 rubricato "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse" prevede per il dipendente l'obbligo di comunicare al dirigente, all'atto di assegnazione all'ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti.

La comunicazione del dipendente riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali tra parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente e soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare altresì se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle pratiche a lui affidate.

L'art. 6 stabilisce, inoltre, per il dipendente l'obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

L'art. 7 del Codice di Comportamento contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi e una norma di chiusura di carattere generale riguardante le "gravi ragioni di convenienza" che comportano l'obbligo di astensione, in sintonia con quanto disposto per l'astensione del giudice all'art. 51 c.p.c.

Più nel dettaglio l'art. 7 dispone che «il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

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

La segnalazione del conflitto di interesse, con riguardo sia ai casi previsti all'art. 6-bis della l. 241 del 1990 sia a quelli disciplinati dal Codice di Comportamento, deve essere indirizzata al Dirigente o al Superiore gerarchico, che, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Visto anche il riferimento alle gravi ragioni di convenienza che possono determinare il conflitto di interessi, è necessario che il dirigente/superiore gerarchico verifichi in concreto se

effettivamente l'imparzialità e il buon andamento dell'amministrazione possano essere messi in pericolo. La relativa decisione in merito deve essere comunicata al dipendente.

Nell'ambito dell'attività di indirizzo e vigilanza per la individuazione e la gestione del fenomeno del conflitto di interessi, l'Autorità ha fornito alcune indicazioni operative.

Nei casi in cui il funzionario debba astenersi, tale astensione riguarda tutti gli atti del procedimento di competenza del funzionario interessato (cfr. delibera n. 1186 del 19 dicembre 2018).

Nell'ipotesi di conflitto di interessi generalizzato, cD. strutturale, il rimedio dell'astensione potrebbe rivelarsi non idoneo a risolvere la situazione di conflitto di interesse, dovendo essere adottato in tutte le valutazioni/decisioni di competenza del titolare dell'incarico.

Ove si ritenga configurabile l'ipotesi del conflitto di interessi generalizzato, non superabile con l'astensione, il RPC, che ne è venuto a conoscenza, segnala tale circostanza agli organi competenti alla nomina ai fini della decisione in merito al conferimento dell'incarico.

L'Autorità ha anche prospettato la possibilità di considerare un **periodo di raffreddamento ai fini della valutazione della sussistenza di situazioni di conflitto di interessi**, nel caso in cui siano intercorsi rapporti con soggetti privati operanti in settori inerenti a quello in cui l'interessato svolge la funzione pubblica.

Tenuto conto dell'assenza, nelle disposizioni legislative e normative vigenti, di indicazioni specifiche sui periodi temporali di astensione utili a determinare il venir meno di presunte situazioni di conflitto di interessi, si è ritenuto che l'arco temporale di due anni, previsto in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi ai sensi del D.lgs. 39/2013, sia utilmente applicabile anche per valutare l'attualità o meno di situazioni di conflitto di interessi (cfr. Delibera n. 321 del 28 marzo 2018).

In tema di **imparzialità dei componenti delle commissioni di concorso per il reclutamento del personale o di selezione per il conferimento di incarichi**, alla luce degli orientamenti giurisprudenziali e dei principi generali in materia di astensione e ricusazione del giudice (artt. 51 e 52 c.p.c.), applicabili anche nello svolgimento di procedure concorsuali, la situazione di conflitto di interessi tra il valutatore e il candidato presuppone una comunione di interessi economici di particolare intensità e che tale situazione si configura solo ove la collaborazione presenti i caratteri di stabilità, sistematicità e continuità tali da connotare un vero e proprio sodalizio professionale (cfr. delibera n. 209 del 1 marzo 2017, delibera n. 384 del 29 marzo 2017 e delibera n. 1186 del 19 dicembre 2018).

L'ANAC raccomanda alle Amministrazioni di **individuare all'interno del PTPCT una specifica procedura di rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interessi**, potenziale o reale. A titolo esemplificativo e non esaustivo, suggerisce di prevedere nel piano le seguenti attività:

1. acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a responsabile unico del procedimento;
2. monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando con cadenza periodica a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate;
3. esemplificazione di alcune casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara);
4. chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato);

5. chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione;
6. predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse;
7. sensibilizzazione di tutto il personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241/1990 e dal codice di comportamento.

Per quanto riguarda il tema della tutela dell'imparzialità dell'azione amministrativa nei casi di conferimento di incarichi a consulenti, l'art. 53 del D.lgs. 165 del 2001, come modificato dalla l. 190 del 2012, impone espressamente all'amministrazione di effettuare una previa verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Al riguardo, si richiamano gli obblighi di pubblicazione dei dati concernenti gli incarichi di collaborazione e consulenza previsti all'art. 15 del D.lgs. 33/2013.

La verifica della insussistenza di situazioni di conflitto di interesse ai fini del conferimento dell'incarico di consulente risulta coerente con l'art. 2 del D.P.R. n. 62 del 2013, laddove è stabilito che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del D.lgs. 165/2001 estendono gli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento (e dunque anche la disciplina in materia di conflitto di interessi), per quanto compatibili, anche a tutti i collaboratori o consulenti, a qualunque titolo e qualunque sia la tipologia di contratto o incarico, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche.

Il conflitto di interesse nel codice dei contratti pubblici.

Alle fonti normative in materia di conflitto di interessi sopra indicate, sono state aggiunte specifiche disposizioni in materia all'art. 42 del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recante il codice dei contratti pubblici, al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni e garantire la parità di trattamento degli operatori economici. Si tratta di una novità assoluta, la cui ratio va ricercata nella volontà di disciplinare il conflitto di interesse in un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze, a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della pubblica amministrazione

L'ipotesi del conflitto di interessi è stata descritta avendo riguardo alla necessità di assicurare l'indipendenza e la imparzialità nell'intera procedura relativa al contratto pubblico, qualunque sia la modalità di selezione del contraente. La norma ribadisce inoltre l'obbligo di comunicazione all'amministrazione/stazione appaltante e di astensione per il personale che si trovi in una situazione di conflitto di interesse.

In particolare al primo comma, l'art. 42 del codice dei contratti pubblici richiede alle stazioni appaltanti la previsione di misure adeguate per contrastare frodi e corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici.

La funzione della norma è quella di evitare che l'amministrazione aggiudicatrice si lasci guidare, nella scelta del contraente, da considerazioni estranee all'appalto, accordando la preferenza a un concorrente unicamente in ragione di particolari interessi soggettivi.

Al secondo comma, la disposizione offre una definizione di conflitto di interesse con specifico riferimento allo svolgimento delle procedura di gara, chiarendo che la fattispecie si realizza quando il personale di una stazione appaltante o un prestatore di servizi che intervenga nella procedura con possibilità di influenzarne in qualsiasi modo il risultato, abbia direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può minare la sua imparzialità e

indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione del contratto. A titolo esemplificativo e quale contenuto minimo della nozione di conflitto di interesse, la norma indica le situazioni che determinano l'obbligo di astensione previste dall'art. 7 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, sopra riportate.

Il rimedio individuato dal citato art. 7 nel caso in cui si verifichi il rischio di un possibile conflitto di interessi consiste nell'obbligo di comunicazione alla stazione appaltante e nell'obbligo di astensione dal partecipare alla procedura, pena la responsabilità disciplinare del dipendente pubblico e fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale.

La disposizione in esame va coordinata con l'art. 80, co. 5, lett. d) del codice dei contratti pubblici secondo cui l'operatore economico è escluso dalla gara quando la sua partecipazione determini una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 42, co. 2, del codice dei contratti pubblici che non sia diversamente risolvibile.

Vista la rilevanza degli interessi coinvolti nel settore degli appalti pubblici, area considerata fra le più esposte a rischio di fenomeni corruttivi, l'Autorità, nell'ambito dei poteri attribuiti dall'art. 213 del codice, ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema nella delibera n. 494 del 5 giugno 2019 recante le «Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici», ai sensi del citato art. 42 del D.lgs. 50 del 2016.

Le Linee guida, sono state predisposte con **l'obiettivo di agevolare le stazioni appaltanti** nell'attività di individuazione, prevenzione e risoluzione dei conflitti di interesse nelle procedure di gara, favorendo la standardizzazione dei comportamenti e la diffusione delle buone pratiche, **avendo a mente l'esigenza di evitare oneri eccessivi per le amministrazioni** e i soggetti chiamati a operare nelle procedure di affidamento di contratti pubblici e di garantire imparzialità, trasparenza, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa

Per quanto sopra esposto, in qualsiasi situazione di conflitto potenziale o attuale come sopra descritta o analoga, è fatto obbligo al dipendente, e alle altre categorie di cui agli artt. 3 e 10 del presente piano di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi previsti dalle norme di legge, con particolare riferimento all'art.6 c. 2, art.7 del D.Lgs. n.62/2013, all'articolo 6 bis l. 241/1990, all' articolo 42 del D.lgs.50/2016.

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e D.lgs 39/2013; - artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del D.P.R. 62/2013 - articolo 53, comma 14, D.lgs. 165/01 - articolo 78 D.lgs. 267/2000.

L'articolo 42 del D.lgs. 50/2016, si applica ai soggetti che sono coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di gestione del contratto pubblico (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente.

Tutti i soggetti sopra individuati, qualora sorga l'obbligo di astensione, devono darne tempestiva comunicazione (cfr. modulo di comunicazione allegato D al presente piano) al proprio dirigente, e per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza, comunque entro il termine massimo di 48 ore da quando ne hanno avuto conoscenza. Qualora l'obbligo di astensione sorga a carico di un dirigente, questi deve comunicarlo secondo la predetta tempistica al dirigente gerarchicamente superiore della struttura di appartenenza e per conoscenza al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione Aziendale.

Il Dirigente che acquisisce la predetta modulistica (allegato D), esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto (cfr. modulo di comunicazione allegato E al presente piano) al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico

oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. I provvedimenti decisionali relativi alle astensioni con relativi modelli D) ed E) sono trasmessi dai Referenti Aziendali al Dipartimento Risorse Umane - U.O.C. Gestione giuridica, programmazione e acquisizione risorse umane aziendali - che provvede alla registrazione, alla protocollazione in apposito registro informatizzato, alla raccolta, alla conservazione e custodia in archivio e inoltre sono comunicati dai Referenti Aziendali al Responsabile della Prevenzione della Corruzione per opportuna conoscenza.

Conseguentemente:

La mancata presentazione della richiesta di astensione - nel caso in cui sorga tale obbligo - costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

In ordine alla comunicazione degli interessi finanziari, conflitti d'interesse e obbligo di astensione, devono presentare apposita autocertificazione (cfr. modulo di comunicazione allegato F al presente piano che sostituisce quello previsto all'art.13 del regolamento approvato con la deliberazione n. 432 del 14.06.2013 e s.m.i.), al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice (nel caso in cui non vi sia il Direttore della macrostruttura)/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza, e comunque al dirigente gerarchicamente superiore, tutti i dirigenti in servizio presso l'ASP, tutto il personale del comparto, tutti i soggetti indicati nell'art.3 del presente documento e coloro ai quali si estende il codice di comportamento art. 10 del presente PTPC e art. 2 dell'allegato codice di comportamento.

La suddetta dichiarazione (modulo di comunicazione allegato F al presente piano) deve essere presentata annualmente, entro il 28 Febbraio e comunque tempestivamente ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata, (entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.)

Il dirigente responsabile dovrà custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse nei confronti di tutti i soggetti ivi indicati e adottare i relativi provvedimenti consequenziali. La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

I Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari i Direttori Amministrativi e Sanitari dei PP.OO. nonché i Direttori di vertice presentano annualmente, entro il 28 Febbraio e comunque tempestivamente ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata, (entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza). La dichiarazione (modulo di comunicazione allegato F al presente piano) va presentata al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali che deve vigilare sulla acquisizione delle suddette modulistiche e sul rispetto dei tempi di presentazione previsti, custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse nei confronti di tutti i soggetti ivi indicati e adottare i relativi provvedimenti consequenziali e comunicare al RPC il rispetto dei tempi di presentazione delle superiori modulistiche. La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

Tutti i professionisti appartenenti all'area Sanitaria ed Amministrativa riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e della

prevenzione della corruzione e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse, indipendentemente dall'incarico ricoperto, nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione devono, presentare e/o rinnovare annualmente e tempestivamente (entro le 48 ore) ogniqualvolta si verificano sopravvenute esigenze di aggiornamento, apposita dichiarazione di sussistenza o insussistenza di interessi in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 (ALLEGATO F1).

Sono tenuti alla suddetta compilazione anche tutti i dipendenti che pur non essendo responsabili di struttura svolgono una funzione che incide sull'acquisto di un prodotto/tecnologia

La suddetta dichiarazione va presentata(gs comunicazione Anac acquisita con PEC in data 23/12/2021)**in formato cartaceo, entro il 28 Febbraio e comunque ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata entro 48 ore dalla modifica stessa, al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice** (nel caso in cui non vi sia il Direttore della macrostruttura)/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza e comunque al dirigente gerarchicamente superiore.

Il dirigente responsabile deve vigilare sulla acquisizione della suddetta modulistica e sul rispetto dei tempi di presentazione previsti, custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse nei confronti di tutti i soggetti ivi indicati e adottare i relativi provvedimenti consequenziali, e comunicare al RPC il rispetto dei tempi di presentazione delle superiori modulistiche. La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

I Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari, i Direttori Amministrativi e Sanitari dei PP.OO. nonché i Direttori di vertice, presentano la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali che deve vigilare sulla acquisizione delle suddette modulistiche e sul rispetto dei tempi di presentazione previsti, custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse nei confronti di tutti i soggetti ivi indicati e adottare i relativi provvedimenti consequenziali e comunicare al RPC il rispetto dei tempi di presentazione delle superiori modulistiche.

La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

Gli specialisti convenzionati interni, i medici medicina generale, i pediatri di libera scelta presentano, entro il suddetto termine, la suddetta dichiarazione in formato cartaceo al Direttore del Distretto Sanitario di competenza territoriale, che deve vigilare sulla acquisizione delle suddette modulistiche e sul rispetto dei tempi di presentazione previsti, custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse nei confronti di tutti i soggetti ivi indicati e adottare i relativi provvedimenti consequenziali e comunicare al RPC il rispetto dei tempi di presentazione delle superiori modulistiche.

Quanto sopra fermo restando eventuali altri obblighi comunicativi, sostitutivi o aggiuntivi delle precedenti dichiarazioni introdotti dall'AGE.NA.S.

Nel caso di partecipazione dei dirigenti medici a convegni, seminari, dibattiti e corsi di formazione, le cui spese per il partecipante siano sostenute da parte di soggetti (aziende, ditte, case farmaceutiche ecc), aventi rapporti con l'ASP e/o con il SSN, il relativo invito senza indicazione di alcun nominativo, ditta, causa farmaceutica, dovrà essere inviato almeno 20 giorni prima dell'evento al Responsabile della U.O.C di appartenenza, il quale valutata la pregnanza dell'evento formativo ed avendo conoscenza diretta dei bisogni e delle richieste formative individuali, indicherà i dipendenti che potranno partecipare all'evento, al fine di mantenere elevati standard di qualità della Macrostruttura.

Inoltre tutti i dipendenti, dirigenti compresi e tutti i soggetti a cui si rivolge il presente Piano si astengono dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle loro mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale di interessi, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici. La mancata presentazione/aggiornamento delle predette autocertificazioni costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso ed è sanzionabile disciplinarmente.

Articolo 14 Inconferibilità specifiche per posizioni dirigenziali.

1. Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. g) del D.Lgs. n.39/2013 per “inconferibilità” si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Le situazioni di inconferibilità sono previste nei Capi II, III e IV del D.Lgs.n.39/2013.

2. Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n.39/2013 a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono essere attribuiti: [...]:
 - a) gli incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni statali, regionali e locali;
 - b) gli incarichi di amministratore di ente pubblico, di livello nazionale, regionale e locale;
 - c) gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello nazionale, regionale e locale;
 - d) gli incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico, di livello nazionale, regionale e locale;
 - e) gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

3. Ai sensi dell'art.41 del D.lgs. 33/2013 così come integrato dal D.Lgs. 97/2016 è previsto :

Al comma 2: “Le aziende sanitarie ed ospedaliere pubblicano tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento”.

Al comma 3: “alla dirigenza sanitaria di cui al comma 2, fatta eccezione per i responsabili di strutture semplici, si applicano gli obblighi di pubblicazione di cui all'[articolo 15](#). Per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario”.

L'ANAC con delibera n. 833 del 3/8/2016 in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi, anche al fine di valutare potenziali conflitti d'interesse, ha evidenziato la necessità da parte delle Amministrazioni di accettare solo la dichiarazione alla quale venga allegata l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti e/o attività svolte

dal soggetto che si vuole nominare, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.

A quel punto sarà onere dell'amministrazione conferente, sulla base della fedele elencazione degli incarichi ricoperti, o attività svolte dal dichiarante, effettuare le necessarie verifiche circa la sussistenza di una causa di inconferibilità o di incompatibilità.

Di conseguenza risulterà meno complicato accertare l'elemento psicologico del dolo o della colpa lieve in capo all'organo conferente, chiamato ad accertare se, in base agli incarichi e attività riportati nell'elenco prodotto, quello che si vuole affidare sia o meno inconferibile o sia con quelli incompatibile.

Ne consegue che anche il compito del RPC, nell'ambito del procedimento sanzionatorio, sarà più agevole, potendosi, ad esempio, concludere, per la responsabilità dell'organo conferente, ogni volta che l'incarico dichiarato nullo, sia stato conferito nonostante dalla elencazione prodotta fossero emersi elementi che, adeguatamente accertati, evidenziavano cause di inconferibilità o di incompatibilità.

Inoltre, l'inclusione nel suddetto elenco anche di incarichi e attività che rendono inconferibile quello che si vuole affidare, escluderebbe in modo evidente la malafede dell'autore della dichiarazione.

Altresi, si evidenzia quanto indicato dall'ANAC con delibera n. 831/2016 che nell'ambito delle misure che farebbero scattare la c.d rotazione straordinaria riterrebbe di poter considerare potenzialmente integranti le condotte corruttive anche i reati contro la Pubblica amministrazione e, in particolare, almeno quelli richiamati dal D.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I «Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione», nonché quelli indicati nel D.lgs. 31 dicembre 2012, n. 235.

Pertanto, considerato che secondo l'ANAC il pre-requisito idoneo per la procedibilità del conferimento di un eventuale incarico è la ricorrenza della integrità morale dell'individuo, alla luce delle superiori integrazioni di legge ne deriva un ampliamento delle tipologie di reato suscettibili di integrare le cause ostative alla conferibilità degli incarichi amministrativi nei confronti dei soggetti all'uopo individuati.

Nell'ambito del conferimento degli incarichi, con il comunicato del 20/12/2016, l'Autorità ha posto in consultazione pubblica lo schema di Linee guida recanti indicazioni sull'applicazione dell'art.14 del D.lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016 in ordine agli obblighi di trasparenza riguardanti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali nelle Amministrazioni pubbliche.

L'ANAC nell'ALLEGATO 1 della Delibera 241 del 08/03/2017, identifica specificatamente per le Aziende ed enti del SSN i soggetti obbligati, ai sensi del novellato art. 14, ad ottemperare agli obblighi di pubblicazione e precisamente: Direttore generale Direttore sanitario Direttore amministrativo Responsabile di dipartimento Responsabile di struttura semplice Responsabile di struttura complessa.

Questa Azienda, in sede di consultazione on-line del PTPC del 2017/2019 con i Referenti aziendali aveva ritenuto applicabile il medesimo obbligo anche al Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), ai Dirigenti amministrativi, ai Dirigenti esterni ed interni, ai Capi degli uffici di diretta collaborazione, ai Dirigenti professional (consulenti, collaboratori, esperti).

Ai sensi dell'art.14 comma 1 quinquies del D.lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016 l'obbligo si estende anche ai titolari di posizioni organizzative a cui sono affidate deleghe ai sensi dell'[articolo 17, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 165 del 2001](#), nonché nei casi di cui all'[articolo 4-bis, comma 2, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78](#) e in ogni altro caso in cui sono svolte funzioni dirigenziali.

Per quanto sopra esposto, i suddetti Soggetti compresi tutti Dirigenti esterni ed interni, Dirigenti professional (consulenti, collaboratori, esperti) in ordine alla comunicazione della situazione di inconferibilità, devono produrre alla Direzione Generale o Organo Conferente, all'atto della nomina e prima del provvedimento definitivo di conferimento dell'incarico, per il successivo inoltro al Dipartimento Risorse Umane, S.O. e AA.GG. apposita autocertificazione (cfr. modulo allegato G al presente piano contenente anche le dichiarazioni previste dall' art 15 comma 1 lettera c) espressamente richieste dall'art. 41 del D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii. D.lgs. 97/2016) al fine di garantire i dovuti controlli preventivamente alla definizione del provvedimento finale di conferimento dell'incarico e della sottoscrizione del relativo contratto di lavoro (Delibera 833 del 3/8/2016 ANAC).

L'obiettivo è di prevenire ex ante i casi di inconferibilità ed incompatibilità, atti ad inficiare l'imparzialità della pubblica amministrazione.

Nel caso in cui, a seguito dei controlli operati dal Dipartimento Risorse Umane, S.O. e AA.GG. sulle autocertificazioni rese dagli interessati, emerga e sia accertata una situazione di inconferibilità, il Direttore del detto Dipartimento ne deve dare immediata comunicazione al Direttore Generale o Organo Conferente (soggetto che individua, nomina e conferisce l'incarico) e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione per l'esercizio della contestazione ai sensi dell'art.15 del D.Lgs 39/2013.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, a seguito degli accertamenti eseguiti dal Dipartimento Risorse Umane, S.O. e AA.GG. , qualora si sia configurata una violazione del D.lgs. n. 39/2013, e che quindi sia stata accertata che la nomina sia inconferibile o incompatibile con l'incarico da attribuire, con specifico riferimento alle fattispecie di inconferibilità:

- dichiara la nullità della nomina ai sensi dell'art.17D.Lgs39/2013;
- procede alle segnalazioni e comunicazioni previste dall'art.15 del D.Lgs.39/2013;
- valuta se alla dichiarazione di nullità debba conseguire l'applicazione delle misure inibitorie di cui all'art. 18 del medesimo D.Lgs. 39/2013.

Pertanto il RPC dichiarata la nullità dell'incarico inconferibile, avvia il distinto procedimento di accertamento dell'elemento soggettivo della colpevolezza in capo:

- all'organo conferente l'incarico, da svolgersi nel rispetto del principio del contraddittorio, coinvolgendo tutti i componenti dell'organo conferente che erano presenti al momento della votazione. Gli astenuti e i dissenzienti sono, infatti, esenti da responsabilità, ai sensi del comma 1, dell'art. 18 del D.lgs. n.39/2013;
- al soggetto dichiarante, da svolgersi nel rispetto del principio del contraddittorio, atteso che: da una eventuale dichiarazione mendace deriva una responsabilità penale in capo al suo autore, essendo questa resa ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;
- detta dichiarazione viene resa anche ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013; è proprio il comma 5 di detta disposizione a prevedere l'impossibilità, per il suo autore, di ricoprire, per un periodo pari a cinque anni, alcuno degli incarichi previsti dal decreto.

In quest'ultimo caso, il RPC la contesterà all'interessato ai sensi dell' art. 15 del D.lgs. n. 39 del 2013, il quale sarà rimosso dall'incarico con provvedimento della Direzione Aziendale/Organo che ha proceduto alla nomina per il conferimento.

La mancata presentazione della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata.

Ai sensi dell'art.17 del D.Lgs. n.39/2013: “gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione delle disposizioni di cui ai commi precedenti e i relativi contratti sono nulli”.

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

Articolo 15 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.

Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. h del D.Lgs. n.39/2013 per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico".

1. Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D.Lgs. n.39/2013;
2. Ulteriori situazioni di incompatibilità per la Dirigenza Aziendale sono state previste nel vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'ASP di Palermo. Le suddette situazioni di incompatibilità sono dichiarate dal Direttore generale, dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo, dal Responsabile di Dipartimento Responsabile di struttura semplice, dal Responsabile di struttura complessa, dal Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), dai Dirigenti amministrativi, dai dirigenti esterni ed interni, dai Capi degli uffici di diretta collaborazione, dai dirigenti professionali (consulenti, collaboratori, esperti) e, ai sensi dell'art.14 comma 1 quinquies del D.lgs.33/2013 come modificato dal D.lgs.97/2016, anche dai titolari di posizioni organizzative a cui sono affidate deleghe ai sensi dell'[articolo 17, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 165 del 2001](#), nonché nei casi di cui all'[articolo 4-bis, comma 2, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78](#) e in ogni altro caso in cui sono svolte funzioni dirigenziali. Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento.
3. Annualmente, entro il 28 febbraio e comunque entro le 48 ore da quando si ha avuto conoscenza, i suddetti dichiaranti (di cui al punto 2) devono produrre apposita autocertificazione (cfr. modulo allegato H al presente piano) al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa/Semplice/ (nel caso in cui non vi sia il Direttore della Macrostruttura) /Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza e comunque al Dirigente gerarchicamente superiore per i previsti controlli. I Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari, i Direttori Amministrativi e Sanitari dei PP.OO. nonché i Direttori di vertice, suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali che deve vigilare sulla acquisizione delle suddette modulistiche e sul rispetto dei tempi di presentazione previsti, custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse nei confronti di tutti i soggetti ivi indicati e adottare i relativi provvedimenti consequenziali e comunicare al RPC il rispetto dei tempi di presentazione delle superiori modulistiche. La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.
4. Le dichiarazioni contenute nella modulistica G ed H ai sensi dell'art 20 comma 3 del D.lgs.39/2013 ad ai sensi dell'art.41 del D.lgs.33/2013 modificato dal D.lgs.97/2016 devono essere pubblicate sul sito istituzionale aziendale nella prevista sezione di Amministrazione Trasparente, entro i termini previsti.
5. Nel caso in cui a seguito dei controlli sulle autocertificazioni rese dagli interessati, o nel caso di autocertificazione dell'interessato emerga nel corso del rapporto una situazione di

incompatibilità, il Dipartimento Risorse Umane, S.O. e AA.GG preposto al controllo ne deve dare immediata comunicazione al Direttore Generale, all'Organo che ha conferito l'incarico e al Responsabile della Prevenzione della corruzione.

6. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione contesterà la situazione di incompatibilità all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.lgs. n. 39 del 2013 con invito alla rimozione entro il termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento della contestazione; l'infruttuoso decorso del detto termine perentorio senza che sia stata rimossa la situazione d'incompatibilità, comporta la adozione di un atto con il quale viene dichiarata la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro. Tale atto, su proposta del RPC, viene adottato dall'Organo conferente.
7. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procede alle segnalazioni e comunicazioni previste dall'Art.15 del D.Lgs 39/2013.
8. La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.
9. Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5anni.

Articolo 16 Altre situazioni di incompatibilità previste dal vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'ASP di Palermo.

Gli incarichi extraistituzionali

L'art. 53 del D.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, nonché del personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del decreto.

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato.

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

La l. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione ove si consideri che lo svolgimento di incarichi extraistituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario.

È stato pertanto aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, co. 5 e 7).

Il rilievo delle disposizioni dell'art. 53 ai fini della Prevenzione della corruzione emerge anche considerando che il legislatore ha previsto una specifica misura di trasparenza, all'art. 18 del D.lgs. 33/2013, ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante. Si rammenta che la portata applicativa degli obblighi di trasparenza di cui al D.lgs. 33/2013 è più ampia di quella del regime autorizzatorio degli incarichi contenuto nel D.lgs. 165/2001, essendo rivolta non solo alle pubbliche amministrazioni ma anche agli enti pubblici economici e agli enti di diritto privato specificati all'art. 2-bis dello stesso decreto.

Un'ulteriore modifica apportata dalla l. 190/2012 riguarda la previsione di appositi regolamenti (da adottarsi su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, co. 2, della l. 400/1988) con cui individuare, secondo criteri differenziati, in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche (art. 53, co. 3-bis).

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12).

Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità.

È inoltre disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebitamente percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti (art. 53, co. 7-bis).

Alla disciplina prevista all'art. 53 del D.lgs. 165/2001 si aggiungono le prescrizioni contenute in altra normativa. Si segnala, in particolare, la disposizione contenuta nel comma 58 bis dell'art. 1 della l. 662/1996, che stabilisce: «Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno».

E' in itinere l'aggiornamento del vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'ASP di Palermo, approvato con deliberazione n. 188 del 25/09/2014, pubblicato sul sito Aziendale nella sezione prevista, ai quali contenuti e disposizioni si rimanda e che, nel presente Piano, si intende integralmente riportato e trascritto.

Tutti i dipendenti (Dirigenti e non) dell'ASP di Palermo sono tenuti al rispetto delle disposizioni in esso contenute, procedendo alla presentazione, entro i termini e secondo le modalità previsti, delle dovute dichiarazioni da rendere ai sensi di legge, al fine di consentire agli Uffici competenti il rilascio delle autorizzazioni previo accertamento delle eventuali possibili situazioni di incompatibilità ivi indicate.

Entro il 31 dicembre di ogni anno, il Dipartimento Risorse Umane provvederà, qualora necessario, a proporre alla Direzione Aziendale una versione aggiornata del Regolamento in coerenza con la normativa vigente.

Articolo 17 Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) art.53 c.16 ter n.165/2001.

L'art. 1, co. 42, lett. 1) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla CD. "incompatibilità successiva" (c.d. pantouflage), introducendo all'art. 53 del D.lgs. 165/2001, il co. 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma sul divieto di "pantouflage" prevede specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto;

Ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico, inoltre, è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

La formulazione della norma non appare del tutto chiara e ha dato luogo a dubbi interpretativi sotto diversi profili, riguardanti in particolare la delimitazione dell'ambito di applicazione, dell'attività negoziale esercitata dal dipendente e dei soggetti privati destinatari della stessa. Inoltre, notevoli criticità sono state riscontrate con riferimento al soggetto competente all'accertamento della violazione e all'applicazione delle sanzioni previste dalla disciplina, attesa l'assenza di un'espressa previsione in merito che rischia di pregiudicare la piena attuazione della disciplina.

Si rammenta che l'intervento dell'Autorità in materia si esplica in termini sia di vigilanza sia di funzione consultiva.

L'attività di vigilanza è svolta nell'esercizio dei poteri conferiti dall'art. 16 del D.lgs. 39/2013, tenuto conto del richiamo al divieto di pantouflage operato nel medesimo decreto (art. 21 Applicazione dell'articolo 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001) che recita testualmente: "Ai soli fini dell'applicazione dei divieti di cui al comma 16-ter dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico".

Al riguardo, giova evidenziare che recenti pronunce del giudice amministrativo hanno chiarito la portata e la natura dei poteri dell'Autorità nella materia disciplinata dal D.lgs. 39/2013, che all'art. 16 attribuisce espressamente all'ANAC peculiari competenze di vigilanza, anche con l'esercizio di poteri ispettivi e di accertamento a singole fattispecie di conferimento degli incarichi.

In particolare, il Consiglio di Stato, Sez. V, 11 gennaio 2018, n. 126, alla luce del complessivo sistema di vigilanza delineato agli artt. 15 e 16 del decreto, ha rilevato che il potere di accertamento dell'ANAC, è espressione di una valutazione sulla legittimità del procedimento di conferimento dell'incarico, in corso o già concluso, che non si esaurisce in un parere ma è produttiva di conseguenze giuridiche e ha pertanto carattere provvedimento, come tale impugnabile dinanzi al TAR. Tale potere si inserisce in quello di vigilanza dell'ANAC sul rispetto delle regole da parte delle amministrazioni ed enti compresi nell'ambito di applicazione del D.lgs. 39/2013, senza che ciò

comporti una diretta ingerenza nell'attività delle amministrazioni/enti, non espressamente prevista dalla norma.

Spetta invece al RPCT la competenza in merito al procedimento di contestazione all'interessato dell'inconferibilità e incompatibilità dell'incarico, ai sensi dell'art. 15 del D.lgs. 39/2013 con la conseguente adozione delle sanzioni previste all'art. 18, co. 1, del D.lgs. 39/2013.

L'Autorità ha, inoltre, una funzione consultiva riconosciuta dalla l. 190/2012, art. 1, co. 2, lett. e), potendo esprimere «pareri facoltativi in materia di autorizzazione, di cui all'art. 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, allo svolgimento di incarichi esterni da parte dei dirigenti amministrativi dello Stato e degli enti pubblici nazionali, con particolare riferimento all'applicazione del comma 16-ter introdotto dal comma 42, lett. l) del presente articolo...».L'attività di vigilanza dell'Autorità, a differenza della funzione consultiva che ha un carattere preventivo, si svolge spesso su impulso di privati che segnalano casi di possibile violazione della normativa.

L'Autorità ritiene che, in via prioritaria, spetti alle amministrazioni di appartenenza del dipendente cessato dal servizio adottare misure adeguate per verificare il rispetto della disposizione sul pantouflage da inserire nel PTPC.

Ambito di applicazione.

La disciplina sul divieto di pantouflag e si applica, innanzitutto, ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni, individuate all'art. 1, co. 2, del D.lgs. 165/2001. Si evidenzia che una limitazione ai soli dipendenti con contratto a tempo indeterminato sarebbe in contrasto con la ratio della norma, volta a evitare condizionamenti nell'esercizio di funzioni pubbliche e sono pertanto da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo (cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015).

Si evidenzia, inoltre, che il divieto per il dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i medesimi soggetti privati, mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi.

Tale linea interpretativa emerge chiaramente dalla disciplina sulle incompatibilità e inconferibilità di incarichi, laddove l'ambito di applicazione del divieto di pantouflage è stato ulteriormente definito. L'art. 21 del D.lgs. 39/2013 ha, infatti, precisato che, ai fini dell'applicazione dell'art. 53, co. 16-ter, del D.lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel medesimo decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Si è inteso così estendere la sfera dei soggetti assimilabili ai dipendenti pubblici, rafforzando la finalità dell'istituto in argomento quale presidio del rischio corruttivo.

Secondo una lettura in senso ampio della norma e coerentemente a quanto specificato all'art. 21 cit., si sottolinea che il divieto di pantouflage è da riferirsi non solo ai dipendenti degli enti pubblici non economici (già ricompresi fra le pubbliche amministrazioni) ma anche ai dipendenti degli enti pubblici economici, atteso che il D.lgs. 39/2013 non fa distinzione fra le due tipologie di enti (come rilevato dal Consiglio di Stato).

Esercizio di poteri autoritativi e negoziali.

Altro profilo che risulta importante precisare riguarda il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali, presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie. L'Autorità

si è pronunciata con delibere, orientamenti e pareri, allo scopo di risolvere le perplessità emerse al riguardo.

In primo luogo si osserva che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art. 53, co. 16-ter, cit., sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente.

Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, ad esempio ai sensi dell'art. 19, co. 6, del D.lgs. 165/2001 o ai sensi dell'art. 110 del D.lgs. 267/2000, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente (cfr. orientamento ANAC n. 2 del 4 febbraio 2015).

Si ritiene inoltre che il rischio di preconstituersi situazioni lavorative favorevoli possa configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione (cfr. parere ANAC sulla normativa AG 74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015).

Pertanto, il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

L'Autorità ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017).

Soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione.

Per quanto concerne i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, si ritiene che, al di là della formulazione letterale della norma che sembra riguardare solo società, imprese e studi professionali, la nozione di soggetto privato debba essere la più ampia possibile.

Sono pertanto da considerarsi anche i soggetti che, pur formalmente privati, sono partecipati o controllati da una pubblica amministrazione, in quanto la loro esclusione comporterebbe una ingiustificata limitazione dell'applicazione della norma e una situazione di disparità di trattamento.

Occorre in ogni caso verificare in concreto se le funzioni svolte dal dipendente siano state esercitate effettivamente nei confronti del soggetto privato.

Sanzioni.

La formulazione delle disposizioni riguardanti il regime sanzionatorio ha sollevato molti dubbi interpretativi, in quanto non sono chiaramente identificati l'organo o l'autorità competente a garantire l'esecuzione degli effetti sanzionatori, tenendo conto anche della difficoltà per l'amministrazione di verificare il comportamento di un dipendente cessato dal servizio.

Le conseguenze della violazione del divieto di pantouflage attengono in primo luogo:

- Alla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma.
- All'obbligo di restituzione dei compensi percepiti e accertati per lo svolgimento dell'incarico.
- alla preclusa possibilità al soggetto privato di stipulare contratti con la pubblica amministrazione.

Come già chiarito dall'ANAC nel PNA 2013 e nel bando-tipo n. 2 del 2 settembre 2014 adottato dall'Autorità, le pubbliche amministrazioni sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del D.lgs. n. 165/2001 (cfr. pareri ANAC AG/8/ del 18 febbraio 2015 e AG/2 del 2015 cit.).

L'obbligo di rendere la predetta dichiarazione è stato ribadito nei bandi-tipo emanati dall'Autorità in attuazione del D.lgs. 50/2016, recante il codice dei contratti pubblici.

Si rammenta che i bandi tipo sono vincolanti per le stazioni appaltanti, ai sensi dell'art. 71 del codice (fatte salve le parti espressamente indicate come "facoltative" che non riguardano certamente il possesso dei requisiti generali).

In particolare, nel bando tipo n. 1 approvato con delibera del 22 novembre 2017, par. 6, è previsto che «Sono esclusi dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice. Sono comunque esclusi gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D.lgs. del 2001 n. 165».

Il bando tipo specifica, pertanto, che il concorrente compila il documento di gara unico europeo- DGUE, di cui allo schema allegato al DM del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016 e successive modifiche, rendendo la dichiarazione di insussistenza delle cause ostative alla partecipazione indicate al cit. par. 6, in conformità a quanto previsto all'art. 85 del codice. La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico è rimessa alla discrezionalità della stazione appaltante.

Un'ulteriore misura sanzionatoria prevede l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti e accertati per lo svolgimento dell'incarico. L'Autorità, in una recente istruttoria, intesa ad accertare la violazione del divieto di cui all'art. 53, co. 16-ter, del D.lgs. 165/2001, ha messo in luce la criticità connessa alla lacuna normativa che non consente di stabilire quale sia l'organo deputato a svolgere il procedimento per l'applicazione delle sanzioni.

Una volta accertata l'effettiva violazione, nei sensi esposti dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 126/2018, cit., l'ANAC non ha ulteriori poteri in merito al compimento degli atti conseguenti.

Pertanto rimane problematico l'aspetto riguardante l'individuazione del soggetto cui spetta assumere la decisione finale sulla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti e sulla preclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di appalti pubblici, con conseguenti ripercussioni anche sulla decorrenza certa degli effetti sanzionatori.

Nei PTPC, quale misura volta a implementare l'attuazione dell'istituto, è previsto almeno l'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità.

Per quanto sopra esposto, in applicazione della superiore normativa i dipendenti dell'azienda con contratto a tempo indeterminato ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica

amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo (cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015) che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASP Palermo 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.

Le attività di cui all'art.53, comma 16 ter, D.lgs. 165/2011 sono ascrivibili a tutti gli ambiti sopra individuati tra cui:

- rilascio di pareri igienico sanitari, di autorizzazioni, di concessioni;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi
- controlli sulle strutture convenzionate che erogano prestazioni sanitarie di qualunque tipologia (ad es. ricoveri, visite ambulatoriali, prestazioni riabilitative ex art. 26, prestazioni CTA, CT tossicodipendenti, ecc.);
- ispezione/controllo/vigilanza a qualsiasi titolo espletata.

Nei contratti di assunzione del personale a tempo indeterminato, a tempo determinato o di lavoro autonomo (cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015) deve essere inserita la clausola (cfr. allegato I – I.1) che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati e/o di contratti conclusi e/o attività svolte negli ambiti cui al precedente punto 2, ove il dipendente sia stato il responsabile del procedimento e/o RUP e/o incaricato dei controlli-verifiche e/o dirigente della Unità Operativa competente per materia.

Nei bandi di gara, anche mediante procedura negoziata, nei contratti/convenzioni con le strutture private accreditate, deve essere inserita (cfr. allegato I – I.2) la condizione soggettiva di non aver concluso e impegnarsi a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito e impegnarsi a non attribuire incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato per le attività di cui al precedente punto 2 le mansioni di cui al punto 4 nei loro confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; e deve altresì essere disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la detta situazione.

Nel caso di violazione del predetto si applicheranno le seguenti sanzioni, sull'atto e sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Articolo 18 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.

La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35-bis del D.lgs. 165 del 2001

Come già rilevato, la normativa in materia di prevenzione della corruzione ha previsto divieti a svolgere determinate attività e a ricoprire incarichi avendo riguardo a condizioni soggettive degli interessati, nel solco delle misure che anticipano la tutela al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e a esercitare il potere nelle amministrazioni.

Disposizioni in particolare sono previste all'art. 35-bis del D.lgs. 165/2001, introdotto dalla l. 190/2012, e all'art. 3 del D.lgs. 39/2013, attuativo della delega di cui all'art. 1, co. 50, lett. a), della stessa legge 190, che stabiliscono preclusioni a operare in settori esposti a elevato rischio corruttivo e ad assumere determinati incarichi laddove l'affidabilità dell'interessato sia incisa da una sentenza di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione.

Le limitazioni non si configurano come una misura sanzionatoria di natura penale o amministrativa, bensì hanno natura preventiva e mirano a evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti, proprio con riguardo ai reati contro la p.a. Secondo la valutazione operata ex ante dal legislatore, i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per gli incarichi e le attività indicati nelle predette disposizioni coincidono dunque con l'assenza di precedenti penali, senza che sia consentito alcun margine di apprezzamento all'amministrazione (cfr. delibera n. 159 del 27 febbraio 2019; TAR Lazio, Sez. I, 11 giugno 2019, n. 7598).

Per quel che concerne l'art. 3 del D.lgs. 39/2013, la norma va coordinata con quanto precisato in merito al decreto in tema di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi.

Le due disposizioni di seguito esplicitate hanno ambiti soggettivi di applicazione diversi.

L'art. 35-bis del D.lgs. 165/2001 si rivolge alle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del D.lgs. 165/2001.

L'art. 3 del D.lgs. 39/2013 ha come destinatari le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del D.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico.

In merito all'ambito oggettivo, l'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

- a) di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- c) di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Si evidenzia, peraltro, che il codice dei contratti pubblici, nel disciplinare le commissioni giudicatrici, richiama espressamente l'art. 35-bis del D.lgs. 165/2001 (art. 77, co. 6, del D.lgs. 50 del 2016). La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina la illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Si fa presente inoltre che, in base alla formulazione letterale dell'art. 35-bis, lett. b), la specifica preclusione ivi contenuta riguarda sia l'attribuzione di un incarico o l'esercizio di funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive. Pertanto l'ambito soggettivo comprende i dirigenti, i funzionari e i collaboratori, qualora questi ultimi svolgano funzioni dirigenziali nei piccoli comuni o siano titolari di posizioni organizzative.

La durata illimitata della inconferibilità, di cui all'art. 35-bis del D.lgs. 165/2001, ha dato luogo a perplessità, in merito alle quali l'Autorità si è riservata di inoltrare una segnalazione a Governo e Parlamento (cfr. delibera 215/2019 e il tema della rotazione straordinaria).

Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35-bis del D.lgs. 165/2001, il RPCT non appena ne sia a conoscenza provvede tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 35-bis del D.lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del D.lgs. 39/2013 sopra riportati, le pubbliche amministrazioni, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti a prevedere nei PTPCT misure volte a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati (cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019, cit.);
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del D.lgs.165/2001;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del D.lgs.39/2013.

Le modalità di formazione delle commissioni di gara e le istruzioni operative per l'iscrizione all'Albo Nazionale obbligatorio dei commissari di gara e per l'estrazione dei commissari attraverso l'Applicativo predisposto per la gestione dei relativi processi, sono state diramate dall'ANAC con comunicato del 18.07.2018 in esito al contenuto della delibera n. 648 adottata dal Consiglio dell'Autorità in pari data, in adesione a quanto disposto dagli articoli 77 e 78 del Codice dei contratti pubblici, nonché dalle Linee guida n.5, da ultimo aggiornate al decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56 con delibera dell'Autorità n.4 del 10 gennaio 2018.

Nei suddetti documenti vengono esplicitati anche i requisiti essenziali di esperienza, di professionalità e di onorabilità previsti dalle Linee guida n.5 che devono essere posseduti dai candidati per poter iscriversi all'Albo.

Le disposizioni previste dall' art.35-bis del D.Lgs. n.165/2001 integrano le leggi e i regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

Le cause di inconferibilità ivi previste, si riferiscono al personale ed alle altre categorie che svolgono le seguenti attività:

- a) assegnazione, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, e al personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- b) di presidente, componente e segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera;
- c) di presidente, componente e segretario, a commissioni, a commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e ss.mm.ii.), dell'handicap (L. 104/92 e ss.mm.ii.), del sordomutismo (L. 381/70 e ss.mm.ii.), della cecità civile (L. 382/70 e ss.mm.ii.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 ess.mm.ii.)

Atteso che l'ANAC con delibera 831 del 2016 ritiene, nell'ambito delle misure che farebbero scattare la c.d rotazione straordinaria, di poter considerare potenzialmente integranti le condotte corruttive anche i reati contro la Pubblica amministrazione e, in particolare, quelli richiamati dal D.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I «Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione», nonché quelli indicati nel D.lgs. 31 dicembre 2012, n. 235 e considerato che secondo l'Autorità il pre-requisito idoneo per la procedibilità del conferimento di un eventuale incarico è la ricorrenza della integrità morale dell'individuo, alla luce delle superiori integrazioni di legge ne deriva un ampliamento delle tipologie di reato suscettibili di integrare le cause ostative alla conferibilità dei superiori incarichi amministrativi nei confronti dei soggetti all'uopo individuati.

Per quanto sopra esposto, **tutti i dipendenti (Dirigenti e il personale dipendente/non dipendente) che fanno parte:**

- a) degli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, e il personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- b) di presidente, componente e segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera;
- c) di presidente, componente e segretario, a commissioni, a commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e s.m.i.), dell'handicap (L. 104/92 e s.m.i.), del sordomutismo (L. 381/70 e s.m.i.), della cecità civile (L. 382/70 e s.m.i.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 es.m.i.);

in ordine alla comunicazione della situazione di inconferibilità di cui alle lettere a) b) c) sopra indicate **devono presentare apposita autocertificazione (cfr. modulo allegato "L" al presente piano) all'atto del conferimento dell'incarico o accettazione dell'incarico.**

Per il personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e **dichiarazione resa ai sensi di legge di insussistenza di cause di inconferibilità** /va presentata /rinnovata al soggetto nominante e al Dirigente gerarchicamente superiore, per ciascuna procedura di gara contestualmente all'insussistenza di cause di conflitto di interesse di cui all'art. 42 del codice dei contratti pubblici.

Pertanto Al fine di assicurare che il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara sia effettuato in assenza di conflitti di interessi, la nomina è subordinata all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato.

L'Ufficio provvede al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura.

Nel corso del rapporto, secondo gli assetti organizzativi aziendali, i medesimi devono rinnovare annualmente entro il 28 Febbraio la suddetta autocertificazione alla funzione dirigenziale superiore in via gerarchica.

Entro il suddetto termine, i Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari i Direttori Amministrativi e Sanitari dei PPOO nonché i Direttori di vertice presentano la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per effettuare le prescritte verifiche sulle stesse e adottare i relativi provvedimenti consequenziali.

I dipendenti e le altre categorie al Responsabile del Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero/U.O.C./U.O.C. di riferimento per le Commissioni.

Nel caso in cui nel corso dell'anno sia insorta una situazione di inconferibilità, tutti i soggetti sopra individuati, dovranno comunicarla per iscritto entro il termine massimo di 48 ore da quando ne hanno avuto conoscenza e secondo le modalità sopra descritte.

Se a seguito dei controlli sulle autocertificazioni rese dagli interessati, o nel caso di autocertificazione dell'interessato emerga, nel corso del rapporto, una situazione di inconferibilità, il dirigente della struttura di appartenenza ne deve dare immediata comunicazione al soggetto che ha conferito l'incarico e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che la contesterà all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.lgs. n. 39/2013.

Per i dipendenti componenti delle commissioni di invalidi civili i suddetti controlli dovranno essere effettuati dalle macrostrutture ove gli stessi sono assegnati, previa acquisizione dell'elenco dei nominativi dei dipendenti obbligati alla presentazione della modulistica sopra indicata, elenco che deve essere predisposto e trasmesso dal competente Direttore della U.O.C. Medicina Legale Fiscale

Effettuati i controlli previsti sulle dichiarazioni, macrostruttura interessata, avrà cura di trasmettere gli esiti al predetto Direttore della U.O.C. Medicina Legale Fiscale.

La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata.

Ai sensi dell'art.17 del D.Lgs. n.39/2013 gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione delle disposizioni di cui ai punti precedenti e i relativi contratti sono nulli, e i provvedimenti conclusivi dei predetti procedimenti sono illegittimi.

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

Articolo 19 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (C.D. WHISTLEBLOWER).

Per effetto della LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", l'54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 è sostituito dal seguente: «Art. 54-bis (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti). Esso recita testualmente:

1. Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al Responsabile della Prevenzione della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante e' comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.
2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui

all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

3. L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.
4. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.
5. L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni. Le linee guida prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.
6. Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro.
7. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione.
8. È a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.
9. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n.23.
10. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave”.

La tutela del whistleblower, fattispecie introdotta dall'art. 1, comma 51, l. n. 190/12 – modificato dalla legge n. 179 del 2017 - è l'istituto attraverso cui si tutela da azioni discriminatorie/ritorsive il dipendente che segnala un illecito.

La legge 30 novembre 2017, n. 179:

- Ha modificato in modo sostanziale la formulazione dell'art. 54 bis, D.lgs. n. 165 del 2001 (art. 1);
- Ha previsto l'applicazione della tutela del segnalante anche ai dipendenti ed ai collaboratori del settore privato, modificando l'art. 6 del 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 (art.2);
- Ha integrato la disciplina dell'obbligo di segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale (art.3).

La legge ha modificato la condotta del segnalante, prevedendo per il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione segnala al Responsabile della Prevenzione della Corruzione della Trasparenza, di cui all'art. 1, comma 7, l. n. 190 del 2012 ovvero all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro, particolari garanzie a tutela del diritto alla riservatezza, a non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinate dalla segnalazione.

La suddetta norma di legge, inoltre, amplia i soggetti destinatari della tutela del segnalante:

1. per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3 D.lgs. n. 165 del 2001
2. Ai soli fini dell'applicazione dell'istituto, vi è un ampliamento della definizione di dipendente pubblico, in particolare si veda il comma 2 dell'art. 54 bis, D.lgs. n. 165 del 2001 che stabilisce che si considerano tali anche "il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile".
3. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica" (in tal senso art. 54 bis, comma 1, D.lgs. n. 165 del 2001).

Particolare attenzione va rivolta alla tutela della riservatezza del segnalante.

Questa Amministrazione con nota Prev.Corr. prot. n 77 del 02.05.2018 ha già reso noto a tutti i Referenti Aziendali che l'ANAC a partire dal 8 febbraio 2018 ha reso operativa l'applicazione informatica Whistleblower per l'acquisizione e la gestione, nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente, delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti come definiti dalla nuova versione dell'art. 54 bis del D.lgs.165/2001. Quanto sopra al fine, quindi, di garantire la tutela della riservatezza in sede di acquisizione della segnalazione atteso che l'identità del segnalante verrà segregata e lo stesso, grazie all'utilizzo di un codice identificativo univoco generato dal sistema, potrà "dialogare" con l'ANAC in maniera spersonalizzata tramite la piattaforma informatica.

Con nota Prev.Corr. 99 del 29.07.2021 sono stati invitati il Responsabile della UO Gestione Informatica Aziendale ed il Responsabile della Protezione Dati (RPD) ad attivare tutte le procedure necessarie per l'utilizzo sul sito istituzionale, nella prevista sezione, del canale whistleblowing garantendo la sicurezza e la riservatezza delle informazioni e comunque secondo le indicazioni fornite dall'ANAC con ultima Delibera n.469 del 09.06.2021 avente ad oggetto le "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del D.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)"

La LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 realizza tra l'altro, un apprezzabile, tentativo di rafforzamento della tutela della riservatezza sulla identità del segnalante. Il comma 3 dell'art. 54 bis D.lgs. n. 165 del 2001 prevede che la riservatezza sulla identità sia tutelata:

- nel processo penale nei limiti dell'art. 329 c.p.p., sicché rimane coperta dal segreto “fino a quando l'imputato non ne possa avere conoscenza e, comunque, non oltre la chiusura delle indagini preliminari” (comma1);
- nel procedimento dinanzi alla Corte dei conti la tutela dell'identità del segnalante è garantita sino alla chiusura della fase istruttoria;
- Nel procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ciò è vero solo nel caso in cui “la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa”;
- laddove invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione “e” la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione potrà essere utilizzata solo “con consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità”.

Inoltre a tutela del segnalante ai sensi dell'art. 54 bis D.lgs. n. 165 del 2001:

- la segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 della legge n. 241 del 1990, e successive modificazioni (comma4);
- è a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli (comma7);
- il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro
- ai sensi dell' art. 3, del D.lgs. n. 23 del 2015 (comma 8).

La tutela del whistleblower viene meno nei soli casi in cui “sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave” (art. 54 bis, comma 9, D.lgs. n. 165 del 2001).

Introdotta dall'art. 3, della l. n. 179 del 2017 l' integrazione della disciplina dell'obbligo di segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale, bilancia da una parte “il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché dell'interesse alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni” e dall'altra “l'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del codice penale e all'articolo 2105 del codice civile”, stabilendo che:

La segnalazione o denuncia effettuata nelle forme e nei limiti di cui all'articolo 54- bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte e sempre che le modalità utilizzate non siano “eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine”.

L'art. 54 bis, comma 6, D.lgs. 165 del 2001 prevede l'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie nei confronti dei soggetti Responsabili che hanno determinato le seguenti condizioni accertate dall'ANAC, nell'ambito dell'istruttoria condotta:

- sanzioni da 5.000 a 30.000 euro per l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità;
- sanzioni da 10.000 a 50.000 euro per assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero per l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5;
- sanzioni da 10.000 a 50.000 euro per mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

Ad avviso dell'Autorità, le condotte illecite oggetto delle segnalazioni meritevoli di tutela comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del codice penale (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio e corruzione in atti giudiziari, disciplinate rispettivamente agli artt. 318, 319 e 319-ter del predetto codice), ma anche le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ivi compreso l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo.

Pertanto, al fine di garantire l'applicazione della suddetta norma di legge, ed evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, si individuano nel presente PTPC i seguenti principi generali a cui attenersi per gestire la procedura in oggetto:

1. I soggetti che collaborano con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (quali componenti della struttura di supporto) e che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione di illecito e coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, devono rispettare gli obblighi di riservatezza previsti dalla legge vigente, con riferimento a quelli previsti dalla legge 179 del 2017 ed anche dal vigente Regolamento Europeo e Codice della Privacy, come modificato ed integrato dal D.lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, salve le comunicazioni che per legge debbono essere effettuate.
2. La violazione degli obblighi di riservatezza comporta responsabilità disciplinare e l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente;
3. Le condotte illecite segnalate, comunque, devono riguardare situazioni di cui il dipendente nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, sia venuto direttamente a conoscenza «in ragione del rapporto di lavoro» e, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito ma anche quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale;
4. Non sono, invece, meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci: ciò in quanto è necessario sia tenere conto dell'interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia evitare che l'amministrazione o l'ente svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose;
5. In ogni caso, considerato lo spirito della norma - che è quello di incentivare la collaborazione di chi lavora all'interno delle pubbliche amministrazioni per l'emersione dei fenomeni corruttivi - ad avviso dell'Autorità non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, essendo invece sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito nel senso sopra indicato. In questa prospettiva è opportuno che le segnalazioni siano il più possibile circostanziate e offrano il maggior numero di elementi al fine di consentire ai soggetti competenti ed autorizzati di effettuare le dovute verifiche.

6. Evidenziando la possibilità del segnalante di utilizzare il sopraindicato e garantito canale di invio delle segnalazioni messo a disposizione dall'ANAC sul proprio sito, come da comunicato del 6 febbraio 2018, il dipendente che intende effettuare una segnalazione all'ASP Palermo dovrà accedere al link <https://asppalermo.whistleblowing.it> utilizzando la procedura ivi descritta.

Ricevuta la segnalazione il Responsabile della Prevenzione della Corruzione entro il termine di gg. 5 dalla ricezione, attiva l'istruttoria e qualora lo ritenga necessario può richiedere eventuali notizie a supporto, ai soggetti individuati nella segnalazione, avvalendosi della collaborazione dei componenti della struttura di supporto, e, se ritenuto necessario, anche del Dipartimento Risorse Umane, anche al fine di reperire idonea documentazione per desumere l'oggettività della segnalazione.

I soggetti coinvolti nell'acquisizione delle informazioni dovranno, entro 5 giorni dalla suddetta richiesta, trasmettere al RPC adeguata documentazione.

Durante la gestione della presente procedura il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i componenti della struttura di supporto, il Dipartimento Risorse Umane, qualora individuati dal RPC, e comunque tutti i suddetti soggetti autorizzati a collaborare nelle operazioni istruttorie, devono rispettare gli obblighi di riservatezza previsti dalla legge vigente anche con riferimento alle specifiche previsioni introdotte dalla legge 179 del 2017.

Acquisite le informazioni, l'RPC, garantendo la tutela del segnalante, entro giorni 10 dalla ricezione della idonea documentazione, dovrà rivolgere e notificare il contenuto della segnalazione:

- al Dirigente Responsabile della Struttura ove i fatti sono ascrivibili;
- oppure al Dirigente gerarchicamente superiore;
- oppure ai Dirigenti di Vertice;
- oppure, nel caso in cui la segnalazione riguardi un dirigente responsabile di dipartimento/distretto/presidio ospedaliero/U.O.C. non inserita in un dipartimento/P.O. o riguardi un dirigente di vertice, deve essere notificata alla Direzione Aziendale.

Le suddette funzioni coinvolte, ricevuta la segnalazione, garantendo le tutele previste dalla Legge 179/2017, dovranno procedere, entro il termine di giorni 10:

1. all'esame della documentazione per l'accertamento e la verifica dei comportamenti illeciti segnalati;
2. all'attivazione dei procedimenti disciplinari a carico del/dei dipendenti che li hanno posti in essere;
3. alla trasmissione degli atti all'U.P.D. nel caso in cui il Dirigente non sia competente a irrogare la sanzione;
4. alla apposita denuncia all'autorità giudiziaria competente;
5. alla verifica della infondatezza della segnalazione disponendone l'archiviazione e motivando all'RPC la decisione intrapresa con adeguata relazione.

A conclusione della istruttoria, le funzioni dirigenziali sopra designate e coinvolte, sulla base di una valutazione oggettiva dei fatti descritti nella segnalazione e in relazione agli esiti delle verifiche opportunamente realizzate, dovranno informare l'RPC circa le iniziative intraprese con riferimento ai punti 1) 2) 3) 4) e nel caso di evidente e manifesta infondatezza, a disporre l'archiviazione della segnalazione comunicandone la motivazione al RPC (punto 5).

Sarà comunque cura del RPC, valutare se inoltrare, in ogni caso, la segnalazione e/o gli esiti dell'istruttoria in relazione ai profili di illiceità riscontrati, anche all' ANAC, al Dipartimento della Funzione Pubblica; all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti.

Quando le segnalazioni riguardino il Responsabile delle Prevenzione della Corruzione, gli interessati possono inviare le stesse direttamente all'ANAC avvalendosi dell'apposito canale dedicato sul sito istituzionale dell'Autorità Anticorruzione.

In adozione a quanto previsto dal comma 3 dell'art.54 bis del Dlgs 165 del 2001 l'identità del segnalante non può essere rivelata.

- Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale;
- Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.
- Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa.

Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Per quanto riguarda lo specifico contesto del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato nei seguenti casi:

- a) consenso del segnalante;
- b) se la contestazione che ha dato origine al procedimento disciplinare si basa unicamente sulla denuncia del segnalante, anche in assenza del consenso di quest'ultimo solo se ciò sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato; tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.
- c) Spetta all'ufficio procedimenti disciplinari valutare, su richiesta dell'interessato, se ricorra la condizione di assoluta indispensabilità della conoscenza del nominativo del segnalante ai fini della difesa. In ogni caso, sia in ipotesi di accoglimento dell'istanza, sia nel caso di diniego, l'ufficio procedimenti disciplinari deve adeguatamente motivare la scelta come peraltro previsto dalla legge 241/1990.
- d) Gravano su tutti i componenti dell'ufficio procedimenti disciplinari gli stessi doveri di comportamento, volti alla tutela della riservatezza del segnalante, cui sono tenuti il Responsabile della Prevenzione della Corruzione gli eventuali componenti del gruppo di supporto costituito.
- e) Ai sensi dell'art. 54-bis, co. 4, la segnalazione è comunque sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990.
- f) il Responsabile dell'ufficio Procedimenti Disciplinari verrà a conoscenza del nominativo del segnalante solamente quando il soggetto interessato chiedi sia resa nota l'identità dello stesso per la sua difesa.

La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. L'ASP non prenderà in considerazione segnalazioni anonime o pervenute al di fuori del canale sopra indicato. Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso

documentale non sono riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio in indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc.

È fatto divieto di attuare misure discriminatorie a carico del dipendente che segnala l'illecito.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili e quelle contemplate nella predetta norma di legge e pertanto è a carico di questa Azienda dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione sono nulli. Il dipendente che è licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23;

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione:

- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto all'ANAC anche al fine dell'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie nei confronti dei responsabili attuatori comma Art. 54 bis D.lgs151/2001.
- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione; il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'U.P.D., per i procedimenti di competenza, per valutare la sussistenza degli estremi per avviare
- il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'U.O.C. Legale per valutare la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della pubblica amministrazione;
- all'Ispettorato della Funzione Pubblica per valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di
- acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni;
- all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative nel comparto presenti nell'amministrazione; l'organizzazione sindacale deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia, d'ora in poi C.U.G.; il Presidente del C.U.G. deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal responsabile della prevenzione;
- può agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'amministrazione per ottenere: – un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente; – l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del Lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato; – il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione. La segnalazione non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti,

ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241 del 1990.

In considerazione delle dimensioni organizzative dell'azienda si individua quale soggetto deputato a ricevere e gestire le segnalazioni in parola insieme al Responsabile della prevenzione della corruzione, il Direttore dell'UOC Gestione giuridica ed amministrativa al quale si estendono gli obblighi di legge previsti in tale materia, anche nel caso delle dovute comunicazioni da realizzarsi, per gli aspetti di competenza, all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al Dipartimento della Funzione Pubblica

La tutela della riservatezza del segnalante va garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi.

Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'amministrazione, dovrà essere inoltrato solo il contenuto della segnalazione, espungendo tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante. I soggetti interni all'amministrazione sono obbligati ad informare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'adozione di eventuali provvedimenti di propria competenza.

Nel caso di trasmissione all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al Dipartimento della funzione pubblica, la trasmissione dovrà avvenire avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del D.lgs. 165/2001.

Segnalazioni da parte di altri soggetti

Ai soli fini dell'applicazione dell'istituto, vi è un ampliamento della definizione di dipendente pubblico, in particolare si veda il comma 2 dell'art. 54 bis, D.lgs. n. 165 del 2001 che stabilisce che si considerano tali anche "il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile".

La disciplina di cui al suddetto articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica" (in tal senso art. 54 bis, comma 1, D.lgs. n. 165 del 2001). Pertanto, le segnalazioni da parte di altri soggetti, collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione, possono essere effettuate all'ASP Palermo, utilizzando l'apposito canale sopra indicato. Per la categoria di soggetti sopra evidenziati si applicano le tutele di riservatezza già previste per i dipendenti pubblici.

Articolo 20 Formazione del personale.

La formazione è una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Si tratta di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze che, nel lungo periodo, possano porre le basi per agevolare il processo di rotazione attraverso l'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari.

In una logica di formazione dovrebbe essere privilegiata una organizzazione del lavoro che preveda periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività, con un altro operatore che nel tempo potrebbe sostituirlo. Così come dovrebbe essere privilegiata la circolarità delle informazioni attraverso la cura della trasparenza interna delle attività, aumentando la condivisione delle conoscenze

professionali per l'esercizio di determinate attività, al fine di aumentare le possibilità di impiegare per esse personale diverso.

L'ASP Palermo dall'anno 2014 ha iniziato adeguati percorsi di formazione sui temi dell'etica, della legalità e sulla normativa anticorruzione di livello generale, con il coinvolgimento dei Direttori/Responsabili di struttura che riguardano il contenuto dei Codici di comportamento e il Codice disciplinare e si basano prevalentemente sull'esame di casi concreti.

È stato individuato il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art.1, commi 11, della legge 190 del 2012 (art.1, comma 10, lett.c) L.190/2012).

Con determinazione n. 204/REPT del 10.05.2018 è stata aggiudicata alla società Fondazione Logos PA il servizio di formazione del personale dell'ASP di Palermo in materia di anticorruzione e trasparenza. Con determinazione n. 204/REPT del 10.05.2018 è stata aggiudicata alla società Fondazione Logos PA il servizio di formazione del personale dell'ASP di Palermo in materia di anticorruzione e trasparenza;

È stato individuato, per il tramite del Responsabile della Formazione, il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art.1, commi 11, della legge 190 del 2012 (art.1, comma 10, lett.c) L.190/2012). L'attività formativa realizzata ha avuto inizio il mese di giugno del 2018 ed è terminata ad aprile 2019.

Con nota prot. n. 95/ Prev. Corr. del 25.06.2019, inviata alla Direzione Strategica e al Responsabile della Formazione, è stata evidenziata la necessità di programmare e realizzare ulteriori corsi di formazione in tematiche specialistiche (conflitti di interesse, antiriciclaggio, pantouflage). Dette tematiche sono state dettagliatamente elencate con successiva e-mail del 01.10.2019 al Responsabile della Formazione.

Per l'anno 2020 la formazione, individuata tra l'altro quale obiettivo strategico di performance, è stata garantita da parte dei Referenti aziendali, quale occasione per realizzare la promozione e la diffusione dei contenuti del codice di comportamento e dei contenuti del PTPC vigente nei confronti dei dipendenti della struttura di cui sono titolari e dall'RPC nei confronti dei Referenti aziendali, al fine di realizzare la nuova mappatura dei processi, in applicazione della metodologia indicata dall' ANAC nell'allegato 1 del PNA2019.

Attività formative, mediante l'iscrizione ai corsi telematici gratuiti IFEL sono state promosse da questa Azienda per il 2021 a carico dei Referenti Aziendali di ciascuna struttura organizzativa i quali avranno cura di rendicontare l'attuazione della predetta misura nelle modalità previste dal vigente PTPC. Altrettante attività saranno garantite per l'anno 2022

Quanto sopra è da realizzarsi considerando che, è fatto obbligo ai dirigenti:

- assicurare la formazione e l'aggiornamento dei propri dipendenti in materia di trasparenza ed integrità, segnalando particolari esigenze nell'ambito della programmazione formativa annuale.
- provvedere, inoltre, alla costante vigilanza sul rispetto del codice di comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura, tenendo conto delle violazioni accertate e sanzionate ai fini della tempestiva attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo dipendente, segnalando i nominativi dei dipendenti inosservanti alRPC.

Articolo 21 Rotazione.

L'ordinamento ha predisposto, con ritmo crescente, tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti. A tal proposito è stata diramata apposita nota prot. PreVCorr n. 63 del 16/04/2019 a seguito della Delibera ANAC n. 215 del 26/03/2019. Le principali norme che intervengono in proposito sono di seguito elencate:

Legge 27 marzo 2001, n. 97 recante «Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni»

In particolare, l'art. 3, co. 1, della richiamata legge stabilisce che «quando nei confronti di un dipendente di amministrazioni o di enti pubblici ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, l'amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza».

Tale norma ha introdotto per tutti dipendenti a tempo determinato e indeterminato (non solo i dirigenti) l'istituto del trasferimento ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio per i il dipendente rinviato a giudizio per i delitti richiamati.

Si tratta di una serie di reati molto più ristretta rispetto all'intera gamma di reati previsti dal Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice Penale.

Il trasferimento è obbligatorio, salva la scelta, lasciata all'amministrazione, "in relazione alla propria organizzazione", tra il "trasferimento di sede" e «l'attribuzione di un incarico differente da quello già svolto dal dipendente, in presenza di evidenti motivi di opportunità circa la permanenza del dipendente nell'ufficio in considerazione del discredito che l'amministrazione stessa può ricevere da tale permanenza» (art. 3, co.1).

«Qualora, in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell'ordinamento dell'amministrazione di appartenenza» (art. 3, co. 2).

Il trasferimento perde efficacia se interviene sentenza di proscioglimento o di assoluzione, ancorché non definitiva, "e in ogni caso, decorsi cinque anni" dalla sua adozione (art. 3, co. 3). Ma l'amministrazione, «in presenza di obiettive e motivate ragioni per le quali la riassegnazione all'ufficio originariamente coperto sia di pregiudizio alla funzionalità di quest'ultimo», "può non dare corso al rientro" (art. 3, co. 4).

In caso di condanna, per gli stessi reati di cui all'art. 3, co. 1, anche non definitiva, i dipendenti «sono sospesi dal servizio» (art. 4).

La norma chiarisce poi che la sospensione perde efficacia se per il fatto è successivamente pronunciata sentenza di proscioglimento o di assoluzione anche non definitiva e, in ogni caso, decorso un periodo di tempo pari a quello di prescrizione del reato (art. 4).

In caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni per gli stessi delitti, è disposta l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego (art. 5).

Nel caso di condanna alla reclusione per un tempo non inferiore a tre anni si applica il disposto dell'articolo 32-quinquies del codice penale.

Dall'esame della norma, con riferimento alle conseguenze del procedimento penale sul sottostante rapporto di lavoro, si può ritenere che, con riferimento ai delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383:

- a) in caso di rinvio a giudizio, per i reati previsti dal citato art. 3, l'amministrazione sia tenuta a trasferire il dipendente ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. In caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento;
- b) in caso di condanna non definitiva, i dipendenti sono sospesi dal servizio (ai sensi del richiamato art.4);
- c) nel caso sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna, ancorché a pena condizionalmente sospesa, l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego può essere pronunciata a seguito di procedimento disciplinare (ai sensi del richiamato art.5).
- d) Quanto alla natura dei provvedimenti adottati occorre rilevare che il trasferimento di ufficio conseguente a rinvio a giudizio e la sospensione dal servizio in caso di condanna non definitiva, non hanno natura sanzionatoria, ma sono misure amministrative, sia pure obbligatorie, a protezione dell'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Ciò che rileva per l'applicazione della norma è il rinvio a giudizio per uno dei reati specificamente indicati.

Il nuovo art. 35-bis del D.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, introdotto dall'art.1, comma 46, della legge 6 novembre 2012, n. 190

La legge 190/2012 ha introdotto una nuova disposizione all'interno del D.lgs. 165/2001, rubricata «Prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e delle assegnazioni agli uffici». In applicazione di questa norma la condanna, anche non definitiva, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale comporta una serie di inconfiribilità di incarichi (partecipazione a commissioni di reclutamento del personale, incarichi di carattere operativo con gestione di risorse finanziarie, commissioni di gara nei contratti pubblici). La durata illimitata di tale inconfiribilità ha dato luogo a perplessità già evidenziate dall'Autorità nella delibera n. 1292 del 23 novembre 2016, rispetto alle quali l'Autorità si è riservata di inoltrare una segnalazione al Governo e al Parlamento.

La conseguenza dell'inconfiribilità ha natura di misura preventiva, a tutela dell'immagine dell'amministrazione, e non sanzionatoria.

Ciò che rileva per l'applicazione della norma è la condanna non definitiva per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale.

Il decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 «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. 1.

Il D.lgs. 235/2012 è frutto della delega legislativa contenuta nella l. 190/2012 e prevede conseguenze (incandidabilità, inconfiribilità e decadenze da cariche elettive) derivanti da sentenze penali definitive per un'ampia serie di delitti, specificamente elencati, a seconda delle categorie di cariche elettive e, per condanne superiori a una determinata durata, per delitti diversi da quelli elencati.

Sulla natura non sanzionatoria di queste conseguenze sono recentemente intervenute le sentenze n. 236 del 2015, n. 276 del 2016 e n. 214 del 2017 della Corte Costituzionale, cui si rinvia.

A differenza dei casi indicati nei punti precedenti, le conseguenze derivano da sentenze definitive. Il che sembra giustificare il rilevante ampliamento dei reati che ne costituiscono il presupposto.

Va comunque segnalato che, mentre per le cariche elettive, l'ambito oggettivo dei reati presupposto tende ad ampliarsi, per i dipendenti pubblici l'estinzione del rapporto di lavoro in caso di condanna definitiva (che è misura accessoria di carattere penale) è disposta dall'art. 32-quinquies del codice penale (come modificato dall'art. 5 della l. 97/2001) solo con riferimento agli stessi reati di cui all'art. 3 della legge n. 97 (i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del CP).

L' art. 3 del 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»

Il D.lgs. 39/2013 è frutto della delega legislativa contenuta nella legge 190/2012 e prevede conseguenze per condanne, anche non definitive, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale (i reati contro la p.a.), comportando una serie di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Le inconfiribilità hanno durata determinata (a differenza delle inconfiribilità di cui all'art. 35-bis del D.lgs. n. 165/2001) e graduata: più lunga se la condanna è intervenuta per i reati previsti dall'art. 3, co. 1, della legge n. 97/2001, meno lunga se è intervenuta per tutti gli altri reati contro la p.a.

Quanto all'ambito soggettivo, le conseguenze riguardano i titolari di determinati incarichi amministrativi e non si estendono a tutti i pubblici dipendenti. L'intervento di una condanna, anche se non definitiva, e la limitazione a figure dirigenziali sembrano giustificare l'ampiezza dei reati presupposto.

Le inconfiribilità e incompatibilità rientrano tra le misure di natura preventiva (a tutela dell'immagine di imparzialità dell'amministrazione) e non sanzionatoria.

Il nuovo periodo aggiunto all'art. 129, comma 3, del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271 recante «Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale» dall'art. 7 della legge 7 maggio 2015, n. 69 recante «Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio»

L'art. 129, co. 3, del D.lgs. 271/1989 si inserisce nella disciplina riguardante l'informazione sull'azione penale e stabilisce che il presidente dell'ANAC sia destinatario delle informative del pubblico ministero quando quest'ultimo esercita l'azione penale per i delitti di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale.

L'Autorità informata, dunque, dell'esistenza di fatti corruttivi, potrà esercitare i poteri previsti ai sensi dell'art. 1, co. 3, della l. 190/2012, chiedendo all'amministrazione pubblica coinvolta nel processo penale l'attuazione della misura della rotazione

L'istituto della rotazione straordinaria previsto dall'articolo 16, comma 1, lett. l-quater, del D.lgs. 30 marzo 2001 n. 165

L'art.16,co.1,lett.l-quatedel D.lgs.165/2001 (lettera aggiunta dall'art.1,co.24, del decreto Legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135 recante «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini»), dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali «provvedono al monitoraggio delle attività

nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttivi».

L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, **da disciplinarsi nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT dovrà rinviare**. L'istituto è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) D.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

L'ANAC, ha adottato la delibera 215/2019, recante «Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.lgs. n. 165 del 2001».

Con tale atto, l'Autorità ha ritenuto di dover precisare e rivedere alcuni propri precedenti orientamenti in materia di rotazione straordinaria.

In particolare si fa riferimento:

- || • alla identificazione dei reati presupposto da tener in conto ai fini dell'adozione della misura;
- al momento del procedimento penale in cui l'Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

L'Autorità auspica, quindi, che sia dedicata una maggiore attenzione alla misura della rotazione straordinaria e rinnova l'indicazione di monitorare con attenzione le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della misura al fine di dare concreta attuazione all'istituto.

La rotazione del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione dall'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, ai sensi del quale le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC «procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari».

Inoltre, secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 10, lett. b) della L. 190/2012, il RPC deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, «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».

Questo tipo di rotazione, c.d. "ordinaria", è stata, quindi, inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione.

L'istituto della rotazione era stato già previsto dal D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, c.d. Testo Unico sul pubblico impiego, dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, D. L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 135), sia pure come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva». Tale misura, è la c.d. rotazione straordinaria.

Nel dare attuazione alle suddette previsioni di legge, in coerenza anche a quanto previsto dal regolamento adottato dalla Direzione Aziendale con delibera n. 483 del 22 maggio 2015, questa Azienda, con nota prot. n. 613/Prev. Corruz. del 19/05/2016, ha individuato tra l'altro i soggetti attuatori e gli indicatori di risultato, per verificare e monitorare l'attuazione della misura generale riguardante la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, ritenendo che, l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti, con il

conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

A tal riguardo si rappresenta che viene inviata annualmente agli uffici di questa Azienda, quale indicatore di risultato per il monitoraggio della suddetta misura, apposita nota con allegata check- list.

L'ANAC, con deliberazione 831 del 3 Agosto 2016, ha fornito alle aziende sanitarie, indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, che inducano un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa.

Il ricorso alla rotazione può concorrere insieme alle altre misure di prevenzione, a prevenire e ridurre, evitando il determinarsi di possibili fattori di condizionamento, eventuali eventi corruttivi con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Per le considerazioni di cui sopra, la rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

In Sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata- può provocare danni consistenti.

Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere maggiormente soggette a rotazione.

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

L'ANAC suggerisce di porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

Presupposto necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa aziendale, anche con specifico riferimento ai funzioni grammatiche relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di

avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche, valutando i diversi aspetti da considerare a seconda che si tratti di personale di area clinica, tecnica e amministrativa e delle altre professioni sanitarie.

L'ANAC al paragrafo 7.2.2. del PNA 2016 prevede testualmente che “Per l’attuazione della misura è necessario che l’amministrazione nel proprio PTPC chiarisca i criteri, individui la fonte di disciplina e sviluppi un’adeguata programmazione della rotazione. Tali contenuti sono mirati ad evitare che la rotazione sia impiegata al di fuori di un programma predeterminato e possa essere intesa o effettivamente utilizzata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione di fenomeni di cattiva amministrazione e corruzione.”

Inoltre, (...) “Il PTPC deve indicare i criteri della rotazione. Tra i criteri vi sono, ad esempio: a) quello dell’individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione; b) la fissazione della periodicità della rotazione; c) le caratteristiche della rotazione, se funzionale o territoriale. Sui criteri di rotazione declinati nel PTPC le amministrazioni devono dare preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali, ciò al fine di consentire a queste ultime di presentare proprie osservazioni e proposte. Ciò non comporta l’apertura di una fase di negoziazione in materia”.

Pertanto, per poter procedere alla corretta attuazione della misura riguardante la rotazione questa Azienda, in sede di consultazione con i Referenti delle Aree ad alto rischio, con i Direttori di vertice aziendali, e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, e previa adeguata informazione ai sindacati, applicando i criteri già stabiliti con delibera n. 483 del 22 maggio 2015 avente per oggetto “Regolamento per la rotazione del personale addetto alle aree ad alto rischio di corruzione e per la rotazione del personale in tutte le macrostrutture aziendali e in adesione alle indicazioni suggerite dall’ ANAC con la Determinazione n.833 del 03/08/2016, ha ritenuto necessario definire, i sopracitati criteri che consentano la adeguata programmazione della rotazione in adesione a quanto sopra evidenziato e precisamente:

Le aree di rischio generali:

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Le aree di rischio specifiche individuate:

- attività libero professionale e liste di attesa;
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

I Criteri di rotazione:

Il principio di rotazione è applicato al personale del comparto che presta servizio nelle Aree ove vengono gestiti i procedimenti e/o i processi più esposti a rischio di corruzione connotati da indice di priorità P1 (Azioni correttive indilazionabili), da indice di priorità P2 (azioni correttive necessarie da programmare con urgenza) Azioni correttive e/o migliorative da programmare nel breve termine). Entro il 30 settembre di ciascun anno i dirigenti apicali delle strutture dovranno programmare la rotazione del personale delle aree a rischio per l’annosuccessivo;

I trasferimenti dei dipendenti, proposti dai suddetti Dirigenti apicali, saranno disposti dalla Direzione Aziendale entro il 31 maggio dell’anno successivo, ove valutati favorevolmente da quest’ultima.

La rotazione deve interessare annualmente non più di un terzo del personale coinvolto nei processi medio alti delle aree ad alto rischio di cui all'art 3 del regolamento per la rotazione.

La rotazione del personale sarà attuata tenuto conto della maggiore anzianità di permanenza nell'attività dell'area individuata a rischio fatto salvo il caso in cui via sia un unico dipendente avente un particolare profilo professionale nell'Ente.

Per i dipendenti per i quali non sia possibile disporre la rotazione il Dirigente apicale di struttura dovrà indicare le misure alternative di cui all'art.5 del regolamento aziendale per la rotazione del personale.

In merito L'ANAC nel PNA 2019 suggerisce l'applicazione della **Rotazione dell'ambito dello stesso ufficio c.d. "funzionale**. Il personale potrebbe essere fatto ruotare nello stesso ufficio periodicamente, ossia con un'organizzazione del lavoro basata su una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidati ai dipendenti. Ciò può avvenire, ad esempio, facendo ruotare periodicamente i responsabili dei procedimenti o delle relative istruttorie; applicando anche la rotazione dei funzionari che facciano parte di commissioni interne all'ufficio o all'amministrazione. Ancora, a titolo esemplificativo, nel caso di uffici a diretto contatto con il pubblico che hanno anche competenze di back office, si potrebbe prevedere l'alternanza di chi opera a diretto contatto con il pubblico e potrebbe essere opportuno modificare periodicamente l'ambito delle competenze affidate a ciascun funzionario.

La verifica sull'effettiva attuazione dei processi rotativi sarà effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, attraverso l'acquisizione di apposita attestazione ceck-list che dovrà essere resa da ciascun Dirigente apicale di struttura **entro il 31 OTTOBRE** di ogni anno, in seno alla quale dovrà essere esplicitata la puntuale osservanza dei criteri sopra indicati. Resta ferma la possibilità, in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di effettuare controlli a campione e/o di intervenire in ogni modo a seguito di segnalate ed accertate violazioni dei predetti criteri.

In ogni caso la rotazione deve essere garantita tenendo in considerazione i seguenti vincoli esplicitati dall'ANAC con Delibera 831 del03/08/2016:

Vincoli alla rotazione

Le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva attinenti al rapporto di lavoro e a vincoli di natura oggettiva, connessi all'**assetto organizzativo dell'amministrazione**.

Vincoli soggettivi

Le amministrazioni sono tenute ad adottare misure di rotazione compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati soprattutto laddove le misure si riflettono sulla sede di servizio del dipendente. Si fa riferimento a titolo esemplificativo ai diritti sindacali, alla legge 5 febbraio 1992 n. 104 (tra gli altri il permesso di assistere un familiare con disabilità) e al D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151 (congedo parentale).

Con riferimento all'applicabilità della misura della rotazione, se attuata tra sedi di lavoro differenti, nei confronti del personale dipendente che riveste il ruolo di dirigente sindacale, si ritiene necessaria, in conformità con recenti orientamenti giurisprudenziali, una preventiva informativa da indirizzarsi all'organizzazione sindacale con lo scopo di consentire a quest'ultima di formulare in tempi brevi osservazioni e proposte in ragione dei singoli casi.

Vincoli oggettivi

La rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Si tratta di esigenze già evidenziate dall'ANAC nella propria delibera n. 13 del 4 febbraio 2015, per l'attuazione dell'art. 1, co. 60 e 61, della l. 190/2012, ove si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa.

Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione vi può essere quello della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

Occorre tenere presente, inoltre, che sussistono alcune ipotesi in cui è la stessa legge che stabilisce espressamente la specifica qualifica professionale che devono possedere alcuni soggetti che lavorano in determinati uffici, qualifica direttamente correlata alle funzioni attribuite a detti uffici; ciò avviene di norma nei casi in cui lo svolgimento di una prestazione è direttamente correlato al possesso di un'abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo albo.

Nel caso in cui si tratti di categorie professionali omogenee non si può invocare il concetto di infungibilità. Rimane sempre rilevante, anche ai fini della rotazione, la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.

Relativamente all'Area Medica Veterinaria e Sanitaria e all'Area per la Dirigenza professionale- tecnico-amministrativa, è stata già predisposta la bozza del Regolamento che è stato sottoposto alla valutazione della Direzione Generale

Articolo 22 Patti d'integrità.

In qualsiasi procedura negoziata per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori (anche inferiori a € 40.000,00) si dovrà procedere a fare sottoscrivere, a pena di esclusione, alle Ditte partecipanti il Patto di Integrità secondo il modello **ALLEGATO N** al presente; il detto modello debitamente sottoscritto dovrà essere presentato – a pena di esclusione – in uno alla documentazione necessaria per la partecipazione alla procedura negoziata. Il detto modello successivamente dovrà essere altresì sottoscritto dal Direttore/Responsabile della Struttura che cura la procedura di fornitura.

Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito dovrà essere inserita la clausola che il mancato rispetto del patto d'integrità sottoscritto dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

La mancata previsione negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito della predetta clausola di salvaguardia, e/o la mancata verifica della sottoscrizione del Patto d'Integrità costituiscono violazioni dei doveri del pubblico dipendente.

Articolo 23 Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

L'ASP pianifica adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza, dei portatori di interesse e dei rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini rispetto all'azione dell'amministrazione finalizzate alla promozione della cultura della legalità. A tal fine ha proceduto all'attivazione di un indirizzo di posta elettronica trasparenza@asppalermo.org al fine di rendere possibile una partecipazione attiva degli stakeholder interni/esterni e consentire ulteriori profili di trasparenza nonché una adeguata partecipazione dei cittadini.

Il P.T.P.C., al fine di dare efficace comunicazione e diffusione alla strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata dall'Azienda e alle connesse misure, è pubblicato sul sito

internet aziendale con apposita evidenza.

Articolo 24 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.

I Responsabili delle articolazioni aziendali individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto.

I Responsabili delle articolazioni aziendali, secondo una scadenza che verrà regolamentata con apposita direttiva, provvedono all'invio del prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza al Responsabile della Prevenzione della Corruzione per il monitoraggio.

Articolo 25 Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica.

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono a monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti /Convenzioni o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

Ad integrazione delle attività/Procedimenti e processi individuati con nota prot. 408 PrevCorr. del 14 luglio 2015e con nota prot. n. 668 del 29.06.2016 si procede all'estensione del monitoraggio a tutti gli ulteriori processi ed attività amministrative rientranti nella fattispecie di rapporti fra l'amministrazione e i soggetti aventi rilevanza economica.

Articolo 26 Divulgazione del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione.

Il presente Piano è trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute. Il presente Piano ed i suoi aggiornamenti sono adeguatamente pubblicizzati dall'amministrazione sul sito internet, nonché mediante segnalazione via mail aziendale, o con forma di notifica equivalente, a tutte le strutture aziendali. Sarà cura dei relativi dirigenti responsabili notificare formalmente il presente piano – mediante indicazione del link di collegamento al sito aziendale - a ciascun dipendente e collaboratore, entro il termine massimo del 28 febbraio di ogni anno.

In occasione della prima assunzione in servizio copia del presente piano viene consegnato a ciascun dipendente e collaboratore qualsiasi titolo, su supporto cartaceo o con forma di notifica equivalente nonché con le medesime modalità a tutti i soggetti individuati nell'art.3) Ambito soggettivo di applicazione del presente piano.

Le misure contenute nel presente Piano entrano in vigore dal giorno successivo alla pubblicazione della relativa deliberazione di approvazione all'albo dell'ASP Palermo – fatta salva altra specifica decorrenza indicata nel presente piano.

Articolo 27 Sanzioni per casi specifici.

L'art 47 del Dlgs 14 Marzo n.33, come modificato dal D.Lgs .97/2016, recita testualmente:

1. La mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'[articolo 14](#), concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché tutti i compensi cui da diritto l'assunzione della carica, dà luogo a una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della mancata comunicazione e il relativo provvedimento è pubblicato sul sito internet dell'amministrazione o organismo interessato.

1-bis. La sanzione di cui al comma 1 si applica anche nei confronti del dirigente che non effettua la comunicazione ai sensi dell'articolo 14, comma 1-ter, relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica. Nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei dati di cui al medesimo articolo si applica una sanzione amministrativa consistente nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità di risultato, ovvero nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità accessoria percepita dal responsabile della trasparenza, ed il relativo provvedimento è pubblicato nel sito internet dell'amministrazione o dell'organismo interessati. La stessa sanzione si applica nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei dati di cui all'articolo 4-bis, comma 2. (comma così sostituito dall'art. 1, comma 163 della legge n. 160 del 2019)

2. La violazione degli obblighi di pubblicazione di cui all'[articolo 22, comma 2](#), dà luogo ad una sanzione amministrativa in carico al responsabile della pubblicazione consistente nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità di risultato ovvero nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità accessoria percepita dal responsabile della trasparenza. La stessa sanzione si applica agli amministratori societari che non comunicano ai soci pubblici il proprio incarico ed il relativo compenso entro trenta giorni dal conferimento ovvero, per le indennità di risultato, entro trenta giorni dal percepimento. (comma così sostituito dall'art. 1, comma 163 della legge n. 160 del 2019)

3. Le sanzioni di cui al presente articolo sono irrogate dall'Autorità nazionale anticorruzione. L'Autorità nazionale anticorruzione disciplina con proprio regolamento, nel rispetto delle norme previste dalla [legge 24 novembre 1981, n. 689](#), il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni.

(comma sostituito dall'[art. 38 del d.lgs. n. 97 del 2016](#), poi così modificato dall'art. 1, comma 163 della legge n. 160 del 2019)

L'Art. 54-bis, comma 6, del D.lgs. 165/2001, come modificato dalla LEGGE 30 novembre 2017, n. 179, prevede testualmente:

- Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al

comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro.

- Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro.
- Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione”.

L'Art. 53 del D.lgs. 165/2001, comma 16-ter, stabilisce 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”.

Articolo 28 Valutazione delle performance.

Al fine di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e garantire l'efficienza e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni, gli obblighi specificati nel PTPC aziendale e nel presente codice nonché l'osservanza dei divieti, costituiscono obiettivi generali e comportamentali per tutti i dipendenti, dirigenti compresi, ed incideranno nella valutazione della performance ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 recante modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124.

La necessità di coordinare gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza emerge chiaramente sia dal D.lgs. 33/2013, art. 44, sia dalla legge 190/2012, art. 1, co. 8-bis, introdotto dal D.lgs. 97/2016, ove si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nei documenti di programmazione strategico gestionale e che la valutazione della performance tiene conto degli obiettivi connessi all'Anticorruzione e alla Trasparenza.

Articolo 29 Adempimenti in materia di trasparenza (Decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” (titolo così sostituito dall'art. 1, comma 1, D.lgs. n. 97 del 2016).

L'art. 1 del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 prevede al comma 1, (modificato dall'[art. 2, comma 1, D.lgs. n. 97 del 2016](#)): “La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”.

Al comma 2 “La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino”.

Al comma 3 “Le disposizioni del presente decreto, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'[articolo 48](#), integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione”.

La Trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la Prevenzione della Corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Da questo punto di vista essa, infatti, consente:

- la conoscenza del Responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e, per tal via, se ci sono dei “blocchi” anomali del procedimento stesso;
- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, sull'utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;
- la conoscenza della situazione patrimoniale degli organi di vertice e dei dirigenti e, per tal via, il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato.

L'ASP Palermo, a cura del responsabile aziendale per la trasparenza predispone, aggiorna il Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Aziendale (adottato con delibera D.G n. 669 del 06/10/2016).

ALLEGATI

Atti

Allegato n. 1: Elenco mappatura processi.

Modulistica

Allegato A: Comunicazione adempimento misure P.T.P.C. dichiarazione dei Referenti ai sensi dell'art. 6 del P.T.P.C.

Allegato B: Report procedimenti disciplinari e penali;

Allegato C: Report incarichi arbitrato;

Allegato D: Modulo richiesta di astensione;

Allegato E: Modulo decisione da parte del Responsabile in ordine alla richiesta di astensione;

Allegato F: Modulo comunicazione interessi finanziari, conflitti d'interesse e obbligo di astensione

Allegato F1: Dichiarazione pubblica di interessi relativa a professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione;

Allegato G: Modulo autocertificazione assenza situazioni di incompatibilità;

Allegato H: Articolo divieto attività lavorativa;

Allegato I: Modulo autocertificazione di assenza condanne penali;

Allegato L: Patto d'integrità.

Allegato N: Modulo autocertificazione assenza situazioni di inconferibilità;

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2022 – 2024
Sezione “Trasparenza e Integrità”

Indice

	Pag.
SINTESI DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE FUNZIONI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - SINTESI NORMATIVA	2
Art. 1 - Procedimento di elaborazione e adozione delle misure di trasparenza	3
Art. 1.1 - Obiettivi strategici in materia di trasparenza	3
Art. 1.2 - I collegamenti con la performance	5
Art. 1.3 - Ascolto e coinvolgimento degli stakeholder	6
Art. 2 - Iniziative di comunicazione della trasparenza	6
Art. 2.1 - Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati	6
Art. 2.2 - Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza	6
Art. 3 - Processo di attuazione	7
Art. 3.1 - Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della trasmissione e della pubblicazione dei dati	7
Art. 3.1.1 - Procedure attuative	7
Art. 3.2 - Misure di monitoraggio e di vigilanza volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e l'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo	8
Art. 3.2.1 - Soggetti che vigilano sull'attuazione delle disposizioni	8
Art. 3.2.2 - Il Monitoraggio	9
Art. 3.3 - Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione Trasparente”	9
Art. 3.4 - Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico e sanzioni per omessa pubblicazione	10
Art. 3.5 - Posta Elettronica Certificata	12
Art. 4 – Norma finale	12

SINTESI DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE FUNZIONI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo si è costituita il 1° settembre 2009, subentrando alla ex Azienda Unità Sanitaria Locale n.6 di Palermo.

L'Azienda è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.

La Sede Legale dell'Azienda è a Palermo, in Via Giacomo Cusmano n.24, P.IVA: 05841760829. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.

Il sito web dell'Azienda è “ www.asppalermo.org ” .

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Palermo (compresa l'isola di Ustica), più le isole di Lampedusa e Linosa della provincia di Agrigento. Comprende un territorio suddiviso in 83 comuni (82 nella provincia di Palermo + 1 Lampedusa e Linosa) con una popolazione al 01/01/2016 di 1.271.406 abitanti, di cui 615.028 maschi e 656.378 femmine, (fonte ISTAT), distribuiti in 5.018,06 Kmq di superficie collinare, pianeggiante e montana.

L'Azienda è articolata in un'Area Territoriale comprendente 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo di cui al D.P.R.S. del 22/11/2002 “Linee guida per l’attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana.”, e in 3 Distretti Ospedalieri e precisamente:

Distretti Ospedalieri	Strutture ospedaliere del Distretto
Distretto Ospedaliero PA 1	PP.OO. integrati “Civico” di Partinico e “Dei Bianchi” di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	PP.OO. integrati “S. Cimino” di Termini Imerese e “Madonna SS. dell’Alto” di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo e P.O. di Alta Specializzazione “Villa delle Ginestre”

La predetta organizzazione discende dal vincolo normativo costituito della L.R. n.5 del 14/04/2009 e del D.P.R.S del 22/09/2009 e s.m.i. e dal D.A. n. 1375 del 25/05/2010.

Negli ultimi anni in Sicilia si è assistito ad una graduale conversione del ruolo dell'Azienda Sanitaria Provinciale da “erogatrice di servizi” a “garante della salute del cittadino”. Tale funzione di governance presuppone lo sviluppo ed il consolidamento delle capacità di programmazione, acquisto, vigilanza e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. La mission dell'ASP di Palermo si identifica quindi nel governo di un sistema a rete che, in termini quali/quantitativi appropriati rispetto alle risorse disponibili e compatibilmente con l'equilibrio economico-finanziario, per il tramite di servizi sanitari e sociosanitari pubblici e privati accreditati, concorre a garantire il benessere della popolazione assistita, che sceglie liberamente le strutture erogatrici alle quali rapportarsi.

La governance complessiva del sistema si coniuga con la specificità della domanda e le peculiarità del territorio per rispondere alle esigenze dei cittadini in modo flessibile, coerentemente con i bisogni e le risorse disponibili, in modo integrato nei diversi livelli di assistenza sanitaria e sociosanitaria, anche attraverso soluzioni innovative e sinergiche con le realtà locali.

L'organigramma ed il funzionigramma, sono pubblicati nell'Area “Amministrazione Trasparente” del sito web aziendale (www.asppalermo.org) nella sezione “Organizzazione”.

SINTESI NORMATIVA - D.LGS N°33/2013 (CON MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DEL D.LGS N° 97/2016)

- La legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione. La legge ha conferito al governo una delega ai fini dell’adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni.
- In attuazione di tale delega, il governo ha adottato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013), modificato ed integrato dal D.Lgs n.97 del 25/05/2016 (GURI del 08/06/2016), recante il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa, è stato evidenziato che essa è finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2 del D.Lgs. n. 33/2013). e che: “Ogni amministrazione indica, in un’apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di cui all’articolo 1, comma 5, della legge n. 190 del 2012, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del presente decreto.» (Art. 10).
- Il D.Lgs. n. 33/2013, con le suddette modifiche operate dal D.Lgs n.97/2016, ha complessivamente realizzato una nuova sistematizzazione e semplificazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi e ha innovato la disciplina dell’istituto dell’accesso civico (art. 5). Esso ha precisato compiti e funzioni dei Responsabili della prevenzione Corruzione e Trasparenza e degli OIV (Organismi Indipendenti di Valutazione) ed è stata confermata la creazione, sui siti web istituzionali, della sezione “Amministrazione Trasparente”. Nello specifico, la sezione è articolata in sotto-sezioni di primo e secondo livello corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare, come indicato nell’allegato “A” del D.Lgs. n. 33/2013 e nell’allegato “1” della delibera CiVIT n. 50/2013.
- La presente sezione del PTPC ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo intende favorire la trasparenza e l’integrità della propria azione amministrativa.
- L’accezione di trasparenza alla quale si fa riferimento è, come sopra ricordato, quella di accessibilità totale alle informazioni in ogni aspetto dell’organizzazione tale, quindi, da consentire l’accesso da parte dell’intera collettività a tutte le “informazioni pubbliche” e favorire forme diffuse di controllo sul buon andamento e imparzialità della gestione. Assume, di conseguenza, una dimensione più ampia rispetto a quella collegata al diritto di accesso alle informazioni in funzione della titolarità di un interesse specifico e soggettivo (art. 22 e ss della 241 del 1990). In particolare, come già anticipato, l’attuale D.Lgs. n. 33/2013 amplia, all’art. 5, il concetto dell’istituto dell’accesso civico: “...chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, pur nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall’articolo 5-bis”, inoltre, “... L’esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non e' sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L’istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione...”.

ART. 1 - PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DELLE MISURE DI TRASPARENZA

ART. 1.1 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA

- 1) I dati pubblicati sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013) e delle indicazioni di cui alle delibere n. 105/2010 e n. 2/2012 della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche - Autorità Nazionale Anti Corruzione, così come aggiornate ed integrate dalla delibera n. 50/2013 della CiVIT stessa e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni. Le

categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione della *res publica* che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.

- 2) L'arco temporale è per gli anni 2022 – 2023 - 2024, e pertanto le disposizioni ivi contenute aggiornano e sostituiscono - nelle parti modificate - quelle di cui al P.T.P.C.T. 2020/2022 approvato con deliberazione n.106 del 19.01.2020. In considerazione del fatto che sono tuttora in atto i percorsi tecnici relativi all'informatizzazione dei servizi aziendali, alcuni adempimenti aventi scadenza al 31/12/2020 non si sono potuti portare a compimento per cui gli stessi sono rinviati all'anno 2021 secondo la tempistica prevista nell'allegato 'A1' al presente PTPCT.
- 3) Poiché la pubblicazione delle informazioni sul proprio sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, è importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali, in particolare, a seguito dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 *«relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)»* (si seguito RGPD) e, dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, sono stati consultati chiarimenti forniti dall'ANAC volti a definire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013, che di seguito si riportano:

“Occorre evidenziare, al riguardo, che l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, *«è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento»*. Inoltre il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che *«La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1»*.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verificano che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Giova rammentare, tuttavia, che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati (*«minimizzazione dei dati»*) (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che *«Nei casi in cui norme di legge o di*

regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione». Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del d.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati."

In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sul sito istituzionale per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

- 4) Tutti i documenti pubblicati dovranno riportare al loro interno fonte, data, periodo di riferimento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.
- 5) Ogni soggetto dell'Azienda, in qualità di "Fonte", fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile, tale da garantirne e facilitarne il riutilizzo.
- 6) L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti e comunque secondo la tempistica prevista nella tabella allegata 'A1'. La struttura responsabile della pubblicazione provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale entro le date indicate.
- 7) I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico di cui all' articolo 5 , sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell' articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 , e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36 , del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 , e nei limiti del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 , senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.
- 8) I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli articoli 14 , comma 2, e 15 , comma 4 del D.lgs. n.33/2013.
- 9) Lo stato di attuazione della Sezione Trasparenza del PTPCT, anch'esso in formato aperto e standard, sarà aggiornato annualmente in uno con la relazione generale relativa al PTPCT.
- 10) Attraverso la pubblicazione on line, elemento centrale della trasparenza, si offre la possibilità agli Stakeholder di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolare la partecipazione ed il coinvolgimento, sia il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.
- 11) La verifica periodica dell'attuazione di quanto previsto nella presente Sezione, effettuato in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder e, nel caso specifico della nostra Azienda, i destinatari finali dei servizi ossia i cittadini ed i pazienti.

ART. 1.2 - I COLLEGAMENTI CON LA PERFORMANCE

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali. Le misure da attuare e le attività da svolgere previste nel presente Piano, sono inserite nel vigente Piano delle Performances - di cui al D.Lgs. n.150/2009 e s.m.i. - dell'ASP Palermo, come obiettivi da assegnare alle strutture aziendali, a tal fine si rinvia alle indicazioni contenute nella sezione del Piano Triennale dedicata alla Prevenzione della Corruzione.

ART. 1.3 - ASCOLTO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

- L'ASP Palermo al fine di predisporre la presente Sezione ha tenuto conto anche dell'esperienza maturata durante la vigenza del precedente Programma 2020/2022, ed al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli stakeholder interni/esterni (ad es. sindacati, dipendenti) ed esterni (ad es. utenti, cittadini, associazioni, imprese, ecc.), ha mantenuto l'attivazione una e_mail dedicata: trasparenza@asppalermo.org cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione.
- Una particolare attenzione è posta alle comunicazioni rivolte al Comitato Consultivo Aziendale (CCA) ed agli eventuali feedback da esso ricevuti.
- L'attiva partecipazione degli stakeholder interni/esterni può consentire di individuare ulteriori profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività; tale contributo porta un duplice vantaggio: una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini.

ART. 2 - INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Nel PTPCT l'ASP Palermo prevede iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Le iniziative a sostegno della trasparenza, della legalità e della promozione della cultura dell'integrità fanno riferimento a due tipologie di iniziative:

- iniziative di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Piano e dei dati pubblicati;
- organizzazione delle Giornate della Trasparenza (Art.10 comma 6 D.Lgs 33).

ART. 2.1 - INIZIATIVE E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE PER LA DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL PIANO E DEI DATI PUBBLICATI

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Piano T.P.C.T. sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni pubblicano e la partecipazione degli stakeholder interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

Nella tabella che segue si esplicitano le misure già poste in essere a partire dall'anno 2016 e che si implementeranno anche nel corso del prossimo triennio per favorire la promozione dei contenuti del Piano triennale e della conoscenza dei dati.

Misure di diffusione	Destinatari	Responsabile
Aggiornamenti via E-mail (tramite la mailing list aziendale) sul livello di attuazione del Programma e sulle buone pratiche raggiunte	- Dipendenti - stakeholder	Responsabile Aziendale per la Trasparenza
Comunicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità pubblicati sul sito web dell'amministrazione	- Dipendenti	Responsabile Aziendale per la Trasparenza
Comunicazioni attraverso la Mailing list aziendale avente ad oggetto la presentazione o l'aggiornamento relativi ad iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati	- Dipendenti - stakeholder	Responsabile Aziendale per la Trasparenza

ART. 2.2 ORGANIZZAZIONE E RISULTATI ATTESI DELLE GIORNATE DELLA TRASPARENZA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo pianifica, con cadenza almeno annuale, una "Giornata della Trasparenza" al fine di presentare il PTPCT e la Relazione sulla Performance a tutti gli stakeholder interni/esterni (dipendenti, istituzioni, associazioni e cittadini).

La “Giornata della Trasparenza”, rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;

il coinvolgimento dei cittadini nell’attività dell’amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

La “Giornata della Trasparenza” rappresenta un’occasione per fornire informazioni sul PTPCT, tenuto conto della forte connessione tra la disciplina della prevenzione della corruzione, della trasparenza e della performance. Inoltre, in tale occasione saranno presentati anche gli altri documenti della performance ovvero il Piano della Performance e, allo stesso tempo, saranno raccolti i feedback emersi nel corso della stessa. tali feedback costituiranno utili elementi di riflessione per l’Azienda, nell’ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi resi all’utenza.

ART. 3 - PROCESSO DI ATTUAZIONE

3.1 - INDIVIDUAZIONE DEI DIRIGENTI RESPONSABILI DELLA PRODUZIONE, DELL’AGGIORNAMENTO, DELLA TRASMISSIONE E DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI (CHI FA CHE COSA E QUANDO)

- 1) Nella tabella, allegata in calce, si riporta la descrizione sintetica degli obblighi di pubblicazione vigenti (vedi D.Lgs. n. 33/2013, delibera CiVIT n. 50/2013 e Delibera ANAC 1310/2016) con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l’indicazione delle Macrostrutture/Strutture responsabili della produzione/trasmissione/pubblicazione del dato.
- 2) Le tabelle costituiscono anche cronoprogramma, e obiettivi, delle attività per gli adempimenti da porre in essere.
- 3) I Dirigenti delle U.O.C./U.O.S. aziendali (afferenti le strutture competenti alla produzione/trasmissione/pubblicazione dei dati in forma unificata, come in dettaglio indicate nella suddetta tabella) sono i soggetti che devono produrre i dati (Fonti), ognuno per le aree di rispettiva competenza, (come indicato nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione di cui la presente Sezione fa parte integrante), anche in ordine ai loro compiti e funzioni.
- 4) I suddetti Dirigenti sono altresì responsabili della completezza e veridicità dei dati trasmessi, dei loro aggiornamenti, del rispetto dei termini, nonchè di comunicare i dati al Direttore della Macrostruttura di appartenenza (e in caso di mancata nomina al Direttore della UOC di pertinenza), responsabile della pubblicazione del dato in formato unificato, aperto e nei tempi previsti, tramite il Referente per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, utilizzando l’apposita interfaccia web predisposta dall’U.O. Informatica con il supporto dei professionisti esterni incaricati (Dedalus), per come declinato nella citata tabella.
- 5) In particolare i dirigenti, e i referenti aziendali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge e dal PTPC.
- 6) Nel caso in cui i dati siano archiviati in una banca dati locale o nazionale, accessibile alla Struttura incaricata della pubblicazione, per trasmissione si intende l’immissione diretta dei dati nell’archivio, ciò ai sensi dell’art.9/bis del D.Lgs 33/2013 modificato dal D.Lgs 97/2016.

3.1.1 - PROCEDURE ATTUATIVE

Fermo restando la responsabilità dei dirigenti/referenti, come sopra individuati, in ordine alla corretta, completa e tempestiva attuazione degli obblighi di pubblicazione dei dati previsti, gli stessi dovranno preferibilmente utilizzare la procedura di seguito indicata :

	Attività	TEMPISTICA OBBLIGATORIA
1	Verifica della presenza nella sezione del sito aziendale "Trasparenza e Integrità" delle notizie di propria competenza e/o della necessità di aggiornamento	Coerentemente al rispetto della tempistica di cui al successivo punto 3
2	Raccolta dei nuovi dati da inserire o da aggiornare	
3	Trasmissione formale dei dati di cui sopra alla Struttura competente alla trasmissione/pubblicazione, mediante allegati e-mail, <u>nei formati aperti</u> previsti per la pubblicazione.	Tempestivamente e, comunque, <u>almeno 30 giorni prima</u> della scadenza dei termini per la pubblicazione previsti nelle tabelle allegate

In ordine agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 14:

- per il c.1 lett. b (curriculum) si applicano le disposizioni contenute nella nota prot.1574/URP del 31/08/2015, con l'avvertenza che il curriculum è autocertificato ed il dipendente che lo produce è personalmente responsabile dei relativi contenuti, compresi eventuali dati personali e/o sensibili. Al fine di prevenire diffusione impropria di dati personali, si raccomanda l'utilizzo del modello di curriculum predisposto dall'Azienda e reperibile nella sezione "Circolari" del sito aziendale.
- per i commi successivi (stato patrimoniale):
la pubblicazione dello stato patrimoniale dei Dirigenti di struttura Complessa, nella sezione "Amministrazione Trasparente", è soppressa vista la Sentenza definitiva del TAR del Lazio n. 12288/2020 – Pubblicata il 20/11/2020. La documentazione cartacea prodotta dai Dirigenti entro il 31/12 di ogni anno, sarà trattenuta agli atti delle Macrostrutture di relativa appartenenza ed archiviata come per il passato, come previsto dal vigente Codice di Comportamento del Dipendente pubblico dell'ASP di Palermo.

Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione previsti negli articoli di seguito specificati del D.L.gs n.33/2013, viene dato mandato al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, di concerto con il Responsabile della Trasparenza, unitamente al Responsabile della U.O.S. Informatica Aziendale di predisporre/aggiornare, previa attività svolta da apposito gruppo di lavoro multidisciplinare, il format di rilevazione dei dati, secondo la tempistica di seguito riportata per ciascun adempimento.

Adempimenti ex D.Lgs. n.33/2013	Termine predisposizione/aggiornamento format rilevazione	Termine pubblicazione/aggiornamento dati sul sito web aziendale
Art. 35, c. 1,2 (procedimenti amministrativi)	31.05.2022	31.10.2022
Art.23 – Provvedimenti amministrativi (scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi)	31.05.2022	31.10.2022

3.2 - MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITÀ E LA TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI E L'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO

3.2.1 - SOGGETTI CHE VIGILANO SULL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI (CIRC. DFP N.2 PROT.N. 0034186 P-4.17.1.7.5 DEL 19/07/2013)

- **Il Responsabile della Trasparenza:**
 - svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Organo di indirizzo politico, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), all'Autorità Nazionale Anti Corruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di Disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.
 - individua, in seno al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati; art.10 D.Lgs 97/2016
 - controlla e assicura, con i dirigenti responsabili dell'amministrazione, la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.Lgs 33/2013.
 - in relazione alla loro gravità, segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Segnala altresì gli inadempimenti al vertice direzionale dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.
- **L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.):** verifica la coerenza tra il P.T.P.C. e il P.P. (Piano delle Performances), valutando anche l'adeguatezza degli indicatori utilizzati (art. 44). Esso utilizza i dati e le informazioni relative agli obblighi di trasparenza anche per la valutazione della *performance* organizzativa ed individuale del responsabile e dei soggetti obbligati alla trasmissione dei dati (art. 44).
- **L'ANAC:** in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione vigila sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione attraverso la richiesta di informazioni ai Responsabili della Trasparenza e agli O.I.V, ordina la pubblicazione dei dati omessi e segnala gli inadempimenti agli uffici di disciplina, ai vertici politici e alla Corte dei conti per l'eventuale responsabilità erariale (art. 45).
- **Il Dipartimento della funzione pubblica:** effettua il monitoraggio finalizzato all'implementazione della strategia di prevenzione della corruzione e supporta le amministrazioni nell'organizzazione degli adempimenti di trasparenza;
- **L'ANAC** con riferimento alle procedure di appalto, riceve dalle amministrazioni i dati e le informazioni, di cui all'art. 1, comma 32, della legge n. 190 del 2012, informazioni che devono essere pubblicate anche sui sito istituzionale dell'amministrazione, per sottoporle a controllo ai fini della relazione alla Corte dei conti (Deliberazione n. 26 del 22/05/2013).

3.2.2 - IL MONITORAGGIO

L'attuazione degli adempimenti relativi alla trasparenza e l'integrità richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione - OIV).

- Il monitoraggio interno

Fermo restando in capo ai Dirigenti individuati l'obbligo di assicurare il corretto, tempestivo e completo flusso informativo dei dati pubblicati e/o da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" per le aree di rispettiva competenza, il Responsabile per la Trasparenza, è individuato quale soggetto deputato ad effettuare il monitoraggio interno delle attività previste dal PTPC – Area Trasparenza. Il monitoraggio avrà cadenza annuale e riguarderà il processo di attuazione attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario. Queste attività daranno origine ad un report annuale di monitoraggio dello stato di attuazione del Programma che sarà inviato all'OIV e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

- L'audit dell'OIV

All'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), sono attribuiti importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.

L'audit svolto dall'OIV è funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, tale attestazione deve essere pubblicata sul sito web www.asppalermo.org e contestualmente trasmessa alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione.

Calendario delle attività di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di pubblicazione per gli anni 2022 -2024 (come da delibera CiVIT n. 50/2013 e successive).

SCADENZA	ADEMPIMENTO	SOGGETTO RESPONSABILE
31 gennaio 2022	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per il 2021 (Griglia predisposta da ANAC)	OIV
31/01/22	Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2022-2024, contenente la sezione "Trasparenza"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in collaborazione con il Responsabile per la Trasparenza
31 gennaio 2023	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per il 2022	OIV

3.3 STRUMENTI E TECNICHE DI RILEVAZIONE DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

È previsto, a cura dell'U.O.S. Informatica aziendale, con il supporto della ditta individuata per l'implementazione del nuovo sito web, l'attivazione del monitoraggio degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale www.asppalermo.org.

3.4 MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO E SANZIONI PER OMESSA PUBBLICAZIONE

- 1) L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omissi di pubblicare pur avendone l'obbligo, oltre che i dati ulteriori, ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs 33/2013 e successive m.i., recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".
- 2) La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata ed è gratuita: riguarda tutti i documenti ed i dati relativi all'attività amministrativa, non solo quelli per i quali sia previsto dalla legge l'obbligo di pubblicazione ma anche i dati ulteriori ai sensi dei commi 2 e 3 del citato art.5 D,Lgs 33/2013 e successive m.i.
- 3) L'istituto consente a chiunque di controllare democraticamente la conformità dell'attività dell'amministrazione determinando anche una maggiore responsabilizzazione di coloro che ricoprono ruoli strategici all'interno dell'amministrazione, soprattutto nelle aree più sensibili al rischio corruzione, così come individuate dalla l. n. 190 del 2012".
- 4) Oltre al privato cittadino possono esercitare tale diritto anche le società per mezzo del loro rappresentante legale.

Procedura di presentazione e gestione dell'istanza di accesso civico
--

- a) L'istanza di accesso civico va presentata al Responsabile della Trasparenza utilizzando l'apposito modulo di richiesta, in calce al presente documento, da inviare alla e_mail accessocivico@asppalermo.org.
- b) L'istanza deve essere inoltre corredata di una fotocopia del documento di identità dell'interessato in corso di validità.
- c) Nel campo "Oggetto" della e-mail deve essere riportata la dicitura: "ISTANZA DI ACCESSO CIVICO AI SENSI DELL'ART. 5 DEL D.LGS 33/2013".
- d) Il Responsabile della Trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta, la trasmette tempestivamente, con nota protocollata, al Direttore/Dirigente Responsabile per materia obbligato alla pubblicazione del dato o dell'informazione o in possesso della stessa, informandone contestualmente il richiedente.
- e) Il Direttore/Dirigente Responsabile della pubblicazione del dato o dell'informazione, pubblica tempestivamente nel sito istituzionale www.asppalermo.org all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" il documento, l'informazione o il dato richiesto e contemporaneamente comunica al Responsabile della Trasparenza l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale.
- f) Il Responsabile della Trasparenza comunica, per mezzo della posta elettronica, all'interessato il collegamento ipertestuale.
- g) Nell'ipotesi in cui quanto richiesto risulti già pubblicato, il Responsabile della Trasparenza ne dà comunicazione, per mezzo della posta elettronica, al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.
- h) Quando l'oggetto della richiesta di accesso riguardi dati "ulteriori" per cui non sia previsto l'obbligo della pubblicazione, essi potranno essere forniti anche mediante allegati e-mail.
- i) La procedura di cui al presente articolato deve concludersi entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di accesso civico.
- j) Non saranno tenute in considerazione istanze di accesso civico se non presentate con la descritta modalità.

Tutela dell'accesso civico

Contro le decisioni e contro il silenzio sulla richiesta di accesso civico il richiedente può proporre richiesta di riesame e/o ricorso, come indicato dai commi 7 ed 8 dell'art.5 D.lgs 33/2013, entro trenta giorni dalla conoscenza della decisione dell'Amministrazione o dalla formazione del silenzio.

Sanzioni per omessa pubblicazione

In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione obbligatoria previsti dalla normativa vigente e dal presente PTPCT, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

La richiesta di accesso civico riguardante dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria, comporta, da parte del Responsabile della Trasparenza, l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 43, c. 5 del D.Lgs. n. 33/2013, alla Direzione Generale dell'amministrazione, all'Organismo di Valutazione Aziendale ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

3.5 POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

- La Posta Elettronica Certificata (PEC) è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa rappresenta un'innovazione capace di generare rilevanti risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e la Pubblica Amministrazione.
- La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" della burocrazia.
- L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo si è dotata di caselle PEC per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti. L'indirizzo di Posta Elettronica Certificata, pubblicato sul sito istituzionale, al quale far pervenire comunicazioni ufficiali, sempre tramite casella PEC, è il seguente: direzionegenerale@pec.asppalermo.org la stessa casella è inserita sul sito Indice PA delle Pubbliche Amministrazioni, unitamente ad altre PEC collegate ai protocolli delle principali articolazioni aziendali.

ART. 4 – NORMA FINALE

Per gli adempimenti di trasparenza non espressamente indicati, ma comunque previsti dalla Norma o successivamente decisi e programmati dalla Direzione aziendale, le singole Macrostrutture che producono i dati e/o che raccolgono informazioni provenienti da dipendenti gerarchicamente afferenti, provvederanno alla diretta pubblicazione (in formato aperto) sul sito aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" tramite apposita interfaccia web.

La presente Sezione "Trasparenza" è parte integrante del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2021/2023 dell'ASP Palermo. (Allegato 'A').

ALLEGATI

- Tabella degli obblighi di pubblicazione vigenti con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione delle Macrostrutture/Strutture responsabili della trasmissione del dato e della pubblicazione.
- Modulo richiesta accesso civico

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Macrostruttura aziendale che predispone l'atto	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Macrostruttura aziendale che predispone l'atto	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Macrostruttura aziendale che predispone l'atto	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	U.O. Comunicazione e Informazione	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Macrostruttura aziendale che predispone l'atto	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo	
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Ogni Macrostruttura interessata	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Ogni Macrostruttura interessata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Pubblicazione diretta sul sito Perla Pa	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo adattato e reperibile sul sito aziendale nella sezione "Circolari"	Diretto interessato	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'incarico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Pubblicazione diretta sul sito Perla Pa	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'incarico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'incarico	Tempestivo
		Per ciascun titolare di incarico:						
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Dipartimento Risorse Umane	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo (utilizzare il modello pubblicato sul sito ASP nella sezione "Circolari")	Dipartimento Risorse Umane	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Dipartimento Risorse Umane	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo)		bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Generale Ufficio Economato	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico).
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento		
Personale		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Dipartimento Risorse Umane	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (non oltre il 30 marzo)		
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)			Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di incarichi funzionali (ex posizione organizzativa)	Per ciascun titolare di incarico:					
			Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo (utilizzare il modello pubblicato sul sito ASP nella sezione "Circolari")	Diretto interessato tramite Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Diretto interessato tramite Macrostruttura di appartenenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati)	Diretto interessato tramite Macrostruttura di appartenenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Diretto interessato tramite Macrostruttura di appartenenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Diretto interessato tramite Macrostruttura di appartenenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Incarichi di funzione dirigenziale disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Dirigenti cessati (Art. 14 c.2)		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da mantenere sul sito web per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o dell'incarico)	Elenco dei Dirigenti cessati	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico				Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo (utilizzare il modello pubblicato sul sito ASP nella sezione "Circolari")				Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti				Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti				Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e art 7 del vigente Codice di comportamento dei dipendenti ASP palermo	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Incarichi funzionali (ex posizione organizzative)		Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Incarichi funzionali (ex posizione organizzative)	Curricula dei titolari di Incarichi funzionali redatti in conformità al vigente modello europeo	Diretto interessato tramite Macrostruttura di appartenenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Dotazione organica		Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Dipartimento Risorse Umane	Acquisizione link dal sito ARAN/SISAC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento	
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	U.O. Comunicazione e Informazione	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Programmazione controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	U.O. Comunicazione e Informazione	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Programmazione controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	U.O. Comunicazione e Informazione	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Programmazione controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti					Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013) Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione				
				3) durata dell'impegno				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				
	7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo							
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)					
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)					
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate					
	Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Provvedimenti	Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Umane	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				Per ciascuna tipologia di procedimento:				

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento			
Attività e procedimenti			(da pubblicare in tabelle)	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				Per i procedimenti ad istanza di parte:							
				1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Ogni Macrostruttura per tutti i dati di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico (Atti deliberativi)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Ufficio Delibere	Pubblicazione diretta, in formato aperto, tramite apposita interfaccia web	Ufficio Delibere	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi (Determine)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Ogni Macrostruttura per le attività di competenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Ogni Macrostruttura che adotta provvedimenti	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo
				Per ciascuna procedura:				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento	
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.		Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Bilancio consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti (verbali, proposte, pareri, ecc...)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Direttore Generale, per il tramite della Segreteria della Direzione	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Direttore Generale, per il tramite della Segreteria della Direzione	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	U.O.C. Coordinamento Staff Strategico	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione mediante PEC, previa adozione del documento da parte della Direzione Generale con specifico Atto	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	U.O.C. Legale	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O.C. Legale	Tempestivo

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	U.O.C. Legale	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O.C. Legale	Tempestivo
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	U.O.C. Legale	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O.C. Legale	Tempestivo
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Dipartimento della Programmazione Sanitaria e dei Controlli	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento della Programmazione Sanitaria e dei Controlli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	U.O. Comunicazione e Informazione	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
			Indicatore di tempestività	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Dipartimento della Programmazione Sanitaria e dei Controlli	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento della Programmazione Sanitaria e dei Controlli	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Dipartimento della Programmazione Sanitaria e dei Controlli	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	Dipartimento della Programmazione Sanitaria e dei Controlli	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Responsabile per la Trasparenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Responsabile per la Trasparenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Responsabile per la Trasparenza	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Semestrale

31-gen

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Altri contenuti		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)
				Stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Dipartimento Risorse Umane	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Da definire		
Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 208/2015 art. 1 c. 522	Esiti attività assistenziali e loro qualità	Esiti attività assistenziali e loro qualità	Dipartimento Attività Ospedaliere	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (entro il 30 giugno)
Concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici		Art. 26 D.Lgs. N. 33/2013	Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati.	Criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Macrostruttura che eroga sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Semestrale
		Art. 27 D.Lgs. N. 33/2013	Obblighi di pubblicazione dell'elenco dei soggetti beneficiari	Pubblicazione dell'elenco dei soggetti beneficiari	Macrostruttura interessata (del soggetto beneficiario)	Pubblicazione tramite interfaccia web (nelle more tramite Gruppo Aggiornamento Sito)	U.O. Comunicazione e Informazione	Semestrale

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

**Al Responsabile della Trasparenza
dell'ASP PALERMO**
accessocivico@asppalermo.org

Istanza di accesso civico

Il /la sottoscritto/a COGNOME _____
NOME _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____
Residente in _____ Via _____
n. _____ tel. _____ e.mail _____

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 la pubblicazione di*

e la contestuale trasmissione al/alla sottoscritto dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto con la presente istanza, ovvero, in caso di dati, documenti o informazioni "ulteriori" non oggetto di pubblicazione obbligatoria, la trasmissione degli stessi.

A tal fine dichiara di voler ricevere la comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica:

posta elettronica _____

Data _____

Firma del richiedente

* Specificare il documento/informazione/dato

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679

I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto del **Regolamento Europeo 2016/679**, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non sono comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dal **Regolamento Europeo 2016/679** e più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione di legge.

UOC SIA

1) Verifica periodica di impianti e macchine

Area di rischio 6

Descrizione dell'attività	Periodicità	Responsabile	Competenze	Strumenti	Procedure	Documentazione	Controlli	Verifiche	Manutenzioni	Interventi	Costi	Rischi	Misure di prevenzione	Altre informazioni	Stato	Ultima verifica	Prossima verifica	Stato	Ultima verifica	Prossima verifica
Verifica periodica di impianti e macchine	1 anno	Responsabile	Competenze	Strumenti	Procedure	Documentazione	Controlli	Verifiche	Manutenzioni	Interventi	Costi	Rischi	Misure di prevenzione	Altre informazioni	Stato	Ultima verifica	Prossima verifica	Stato	Ultima verifica	Prossima verifica
Verifica periodica di impianti e macchine	1 anno	Responsabile	Competenze	Strumenti	Procedure	Documentazione	Controlli	Verifiche	Manutenzioni	Interventi	Costi	Rischi	Misure di prevenzione	Altre informazioni	Stato	Ultima verifica	Prossima verifica	Stato	Ultima verifica	Prossima verifica

U.O.C. CURE PRIMARIE

- 1) Stesura di contratti con le strutture private accreditate;
- 2) Aggiornamento istituti contrattuali previsti dagli accordi regionali per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- 3) Liquidazione mensile fatturazioni delle strutture private accreditate di competenza territoriale.
- 4) Pagamento e liquidazione vitalizio soggetti talassemici, pediatri di libera scelta, pediatri non convenzionati ed infermieri dei PPI Pediatrici, Mediatori Culturali, Corsi di Formazione MMG;
- 5) Conferimento Incarichi di Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale a Tempo Determinato e a Tempo Indeterminato
- 6) Individuazione dei Medici Specialisti, Medici Veterinari e professionisti aventi diritto all'attribuzione dei turni resi disponibili prima di procedere alla pubblicazione
- 7) Individuazione dei Medici Specialisti, Medici Veterinari e professionisti aventi diritto all'attribuzione dei turni pubblicati sul sito aziendale
- 8) Conferimento incarichi di Guardia Medica Turistica
- 9) Conferimento incarichi temporanei di medico di continuità assistenziale
- 10) Liste di attesa

Area di rischio 3

Tabella stima del valore del rischio del Dipartimento	denominazione processo	descrizione fasi del processo	descrizione eventi rischiosi attività	Indicazione dei fattori abilitanti del rischio corrottivo: a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli). In fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; b) mancanza di trasparenza; c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; e) scarsa responsabilizzazione interna; f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; g) inadeguata diffusione della cultura della legalità; h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	Norme di legge che regolamentano il processo e le attività/attività discrezionale	tempo procedimentale previsto	Esecutore attività Funzionario/Dirigente	Unità Organizzativa coinvolta nell'attività e fasi dell'attività	rispetto del termine procedimentale SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio: livello di interesse esterno la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio. SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio: grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A. la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato. SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio: manifestazione di eventi corrottivi in passato nel processo/attività esaminata l'attività è stata già oggetto di eventi corrottivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corrottivi. SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio: livello di opacità del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischio. Rispetto dei termini di presentazione dei report da PTPC. SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio: grado di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischio. Rispetto dei termini di presentazione dei report da PTPC. SI/NO	Giudizio sintetico e Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata	Priorità di intervento parametri valori TOT. 6-5 indicatori presentati= rischio alto = Priorità 1; Tot. 4 indicatori = rischio medio - alto = Priorità 2 ; totale 3 indicatori=rischio medio = Priorità 3 ; totale 2 indicatori = rischio basso = Priorità 4; totale indicatori inferiore a 2 = rischio scarso = Priorità 5. Indicare la priorità (N.B. nel caso di processi con più fasi indicare il valore più alto).	Indicare quali misure generali (ex art 5 del PTPCT vigente) sono state attuate nell'ambito del processo e/o delle eventuali singole fasi.	Indicare quali misure specifiche sono state adottate	Esempi di misure indicatori di monitoraggio per tipologia di misura: Misura controllo numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provedimenti/etc; Misura trasparenza presenza o meno di un determinato atto/dato/informazione oggetto di pubblicazione; Misura definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento numero di incontri o comunicazioni effettuate; Misura regolamentazione verifica adozione di un determinato regolamento/procedura; Misura semplificazione presenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzano e semplificano i processi; Misura formazione numero di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati; Misura sensibilizzazione e partecipazione numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti; Misura rotazione numero di incarichi/pratiche ruotate sul totale; Misura segnalazione e protezione presenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti; Misura disciplina del conflitto di interessi indicatori specifiche previsioni su casi particolari di conflitto di interesse tipiche dell'attività dell'amministrazione o ente; Misura regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies) indicatori presenza o meno di discipline volte a regolare il confronto con le lobbies e strumenti di controllo	Programmazione delle misure	Stato di attuazione delle misure al 30/09/2020	Fasi e tempi di attuazione della misura es. continuativa	percentuale degli indicatori (es. 50%/60%)	Referente Responsabili e del monitoraggio o di 1° livello sullo stato di attuazione delle misure	Giudizio sulla efficacia delle misure prescelte	proposte di riesame delle misure o proposizione di iniziative di intervento
Denominazione Area di rischio 3		fase 1																								
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture) (Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento															Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	Trasparenza, monitoraggio tempi procedimentali, astensione in caso di conflitto di interessi, misure riguardanti le attività correlate ai contratti pubblici, formazione. Pantouflage. Antiriciclaggio.	trasparenza	Pubblicazione della delibera di determinazione dei budget individuali delle singole strutture con relativi allegati riportanti il procedimento di determinazione degli stessi. Pubblicazione dei singoli contratti stipulati	annuale	in essere	Continuativa	100%	DIRIGENTE	La pubblicazione degli atti e dei contratti consente la valutazione del corretto operato dell'Amministrazione da parte di tutti i portatori d'interesse		
Processo 2	AGGIORNAMENTO DEGLI ISTITUTI CONTRATTUALI PREVISTI DAGLI ACCORDI REGIONALI PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE ED I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	fase 1	Aggiornamento della graduatoria degli aventi diritto	Errori nella stesura della graduatoria	Mancati controlli sulla documentazione presentata dagli aventi diritto	ACN di Medicina Generale 23.03.2005 e ss.mm.ii. AIR di Assistenza Primaria 06.09.2010 ACN per la Pediatria di Libera Scelta del 15.12.2005 e ss.mm.ii. AIR di Pediatria di Libera Scelta del 29.06.2011	La stesura delle graduatorie entro la data prevista dagli Accordi Contrattuali di Riferimento, l'aggiornamento delle graduatorie entro la fine di ogni anno successivo all'approvazione delle graduatorie stesse	Funzionario/Dirigente	SI	SI	NO	NO	SI	NO	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	Trasparenza, monitoraggio tempi procedimentali, astensione in caso di conflitto di interessi, formazione. Pantouflage. Antiriciclaggio.	trasparenza	- Controlli effettuati sul 100% della documentazione acquisita - Pubblicazione su albo aziendale della graduatoria	Ogni volta che viene effettuata la stesura della graduatoria o l'aggiornamento	in essere	Continuativa	100%	DIRIGENTE	I controlli effettuati sugli atti permettono una corretta formulazione della graduatoria e la pubblicazione della graduatoria consente la valutazione del corretto operato dell'Amministrazione da parte di tutti i portatori d'interesse		

U.O.C. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

1) Attivita' relativa agli accessi nelle RRSSAA

2) Liquidazione fatture per fornitura servizi;

3) ADI : prestazioni sanitarie e sociosanitarie - RSA : coordinamento strutture residenziali e semiresidenziali

Area di rischio 1

Vallo stato di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Determinazione processo:	Decisione final del processo	Decisione eventuale finalistica	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Data di inizio del processo	Data di fine del processo	Settore di riferimento	Area di competenza	Responsabile del processo	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario	Indicatore di rischio di sicurezza del servizio sanitario
Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1
Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1
Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1	Area di rischio 1

Area di rischio 6

Area di rischio	Area di rischio	Descrizione del rischio	Indicatore di rischio	Soggetti coinvolti	Situazioni di rischio	Misure di prevenzione	Misure di controllo	Misure di correzione	Misure di recupero	Misure di eliminazione	Misure di mitigazione	Misure di gestione	Misure di monitoraggio	Misure di valutazione	Misure di reporting	Misure di comunicazione	Misure di formazione	Misure di sensibilizzazione	Misure di cultura	Misure di etica	Misure di integrità	Misure di trasparenza	Misure di accountability	Misure di governance	Misure di leadership	Misure di innovazione
		Area di rischio 6																								
		Area di rischio 6																								
		Area di rischio 6																								

U.O.C. MEDICINA LEGALE E FISCALE

- 1) collegio medico
- 2) invalidita' civile, handicap e disabilita'
- 3) ricorsi avversi a seguito di parere negativo espresso dalle uu.oo di medicina legale (porto d'armi e certificazioni non concesse)
- 4) liquidazione fatture

P.O. "MADONNA DELL'ALTO" PETRALIA SOTTANA

- 1) Acquisti in economia;
- 2) Entrata merci;
- 3) Liquidazione fatture;
- 4) Gestione attività ALPI;
- 5) Liste d'attesa;
- 6) Decessi in ambito ospedaliero

Area di rischio 3

Tabella a cura di Valerio del P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia Sottana - UOC di Coordinamento Amministrativo P.O. Petralia Sottana	denominazione processo	descrizione e fasi del processo	rischi e loro eventuale attività	Indicazione dei fattori di rischio e delle conseguenze, di mancanza di risorse o di trattamento di altri rischi (controlli) in fase di analisi anche la verificata se presso l'amministrazione o siano già stati previsti (art. 1 - ma soprattutto affidamento, attuato - sono stati ricorrono le relative agli eventi di rischio), la presenza o di mancanza di risorse (regolamentazione, controllo di bilancio o della non riuscita di riferimento, di controllo per oggetto sul suo oggetto di responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, ricorrono nel processo addotto al processo) e le attività di gestione della cultura della legalità (o mancanza attuazione di principi di legalità o in materia per politica amministrativa)	Normativa di legge che regola l'attività	Tempi previsti dalla normativa	Esecuzione attività (Categorie Organizzative)	Impatto del rischio (per attività)	Indicatore di rischio (S/N/O)																																										
Denominazione Area di rischio 3																																																			
Contratti Pubblici in affidamento di lavori, servizi e forniture (Area di rischio generale - Legge 150/2012 - PNA 2015 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4, fase di procedure di appalto provvisoria)																										PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI ANNUALI MEDIANTE L'ACQUISIZIONE DELLE RICHIESTE DELL'UO.D. E DEGLI UFFICI DEL P.O.	EVITARE CONDIZIONI DI ACQUISIZIONE EFFICIENTI NON EFFICACI. FABBISOGNI ANNUALI MANIFESTATI DA UO.D. E DA UFFICI DEL P.O.	MANCATA PROGRAMMAZIONE	D. Lgv 50/2016 e s.s.m.	Tempi previsti dalla normativa di legge da regolamento interno in linea con ANAC	Funzionari e Dirigente	Ufficio Organizzativo	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
																										PROGRAMMAZIONE DEI METODI DI ACQUISIZIONE DEI BENI/FATTIVI FABBISOGNI ANNUALI MANIFESTATI DA UO.D. E DA UFFICI DEL P.O.	RESTRIZIONE DELLA CONCORRENZA	MANCATA TRASPARENZA, ECCESSIVA A COMPRESSITA' DELLA REGOLAMENTAZIONE E SCARSA CHIAREZZA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	D. Lgv 50/2016 e s.s.m.	Tempi previsti dalla normativa di legge da regolamento interno in linea con ANAC	Funzionari e Dirigente	Ufficio acquisti	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
																										SCelta del CONTRAENTE, LA STAZIONE APPALTAANTE STABILISCE A PRIORI CRITERI DI ALTAZIONE E I REQUISITI MINIMI DI ACCESSO ALL'APPALTO	EVENTUALITÀ DELLA CONCORRENZA	MANCATA TRASPARENZA, ECCESSIVA A COMPRESSITA' DELLA REGOLAMENTAZIONE E SCARSA CHIAREZZA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	D. Lgv 50/2016 e s.s.m.	Tempi previsti dalla normativa di legge da regolamento interno in linea con ANAC	Funzionari e Dirigente	Ufficio acquisti	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Area di rischio 3																										ACQUISIZIONE DEI BENI E/FATTIVI COLLAUDO DATAFATTI CHE SANI RISPONDEREI	MANCATA CONCORRENZA TRASPARENZA E SCARSA CHIAREZZA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	ECCESSIVA A BIODIFFERENZIAMENTO, COMPLESSITÀ E SCARSA CHIAREZZA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	D. Lgv 50/2016 e s.s.m.	Tempi previsti dalla normativa di legge da regolamento interno in linea con ANAC	Funzionari e Dirigente	Ufficio acquisti	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
																										INFORMAZIONE NECESSARIA PER LA DEFINIZIONE DELL'INTRA MATERIA	AUTORIZZAZIONE DEI CONTI QUOTIDIANI ALLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER LA DEFINIZIONE DELL'INTRA MATERIA	ECCESSIVA BIODIFFERENZIAMENTO, COMPLESSITÀ E SCARSA CHIAREZZA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	D. Lgv 50/2016 e s.s.m.	Tempi previsti dalla normativa di legge da regolamento interno in linea con ANAC	Funzionari e Dirigente	Ufficio acquisti	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
processo n. 1 denominazione																																																			

P.O. "S. CIMINO" TERMINI IMERESE

- 1) Acquisti in economia.
- 2) Entrata merci
- 3) Liquidazione fatture;
- 4) Gestione liquidazione ALPI;
- 5) Liste d'attesa;
- 6) Decessi in ambito ospedaliero

Area di rischio 3

Tabella stima del valore del rischio del processo/attività/fasi P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - UOC di Coordinamento Amministrativo P.O. Termini Imerese	denominazione processo	descrizione fasi del processo	descrizione eventi rischiosi attività	Indicazioni dei fattori abilitanti del rischio corruttivo: a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli). In fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; b) mancanza di trasparenza; c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; e) scarsa responsabilizzazione interna; f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo; g) inadeguata diffusione della cultura della legalità; h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	Norme di legge che regolamentano il processo e le attività/attività discrezionale	tempo procedimentale previsto	Esecutore attività Funzionario/Dirigente	Unità Organizzate coinvolte nell'attività e fasi dell'attività	rispetto del termine procedimentale SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di interesse esterno la presenza di un processo discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato. SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato. SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata? l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi. SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: opacità del processo decisionale e l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio. Presenza di obblighi di pubblicazione SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una capacità sul reale grado di rischiosità. Rispetto dei termini di presentazione dei report SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi. Attuazione delle misure previste dal PTPC. SI/NO	Giudizio sintetico e Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata	Priorità di intervento parametri valori TOT: 6-5 indicatori presenti- rischio alto » Priorità 1; Tot. 4- indicatori » rischio medio-alto priorità 2 - totale 3 indicatori » rischio medio-priorità 3 - totale 2 indicatori » rischio basso-priorità 4; totale indicatori inferiore a 2 rischio scarso-priorità 5. Indicare la priorità (N.B. nel caso di processi con più fasi indicare il valore più alto).	Indicare quali misure generali (ex art 5 del PTPC vigente) sono state attuate nell'ambito del processo e/o delle eventuali singole fasi.	Indicare quali misure specifiche sono state adottate	Esempi di misure indicatori di monitoraggio per tipologia di misura: 3 Misura controllo Indicatore: numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provvedimenti/etc; 4 Misura trasparenza Indicatore: presenza o meno di un determinato atto/dato/informazione oggetto di pubblicazione; 5 Misura definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento Indicatore: numero di incontri o comunicazioni effettuate; 6 Misura regolamentazione Indicatore: verifica adozione di un determinato regolamento/procedura; 7 Misura semplificazione Indicatore: presenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzano e semplificano i processi; 8 Misura formazione Indicatore: numero di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati; 9 Risultanze sulle verifiche di apprendimento (risultato dei test su risultato atteso); 10 Misura sensibilizzazione e partecipazione Indicatore: numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti; 11 Misura rotazione Indicatore: numero di incarichi/parche rotate sul totale; 12 Misura regolazione e protezione Indicatore: assenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti; 13 Misura disciplina del conflitto di interessi Indicatore: specifiche previsioni su casi particolari di conflitto di interesse tipiche dell'attività dell'amministrazione o ente; 14 Misura regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies) Indicatore: presenza o meno di discipline volte a regolare il confronto con le lobbies e strumenti di controllo	Programma delle misure	Stato di attuazione delle misure al 28/06/2021	Fasi e tempi di attuazione della misura es. continuativa	percentuale degli indicatori (es. 50%/60%)	Referente Responsabile del monitoraggio di 1° livello sullo stato di attuazione delle misure	Giudizio sulla efficacia delle misure prescelte	proposte di riesame delle misure o proposizioni e di iniziative di intervento
Denominazione Area di rischio 3	fase 1																										
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)Area di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvisionamento	Acquisti in economia	PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI ANNUALI MEDIANTE L'ACQUISIZIONE DELLE RICHIESTE DELLE UU.OO. E DEGLI UFFICI DEL P.O.	EVITARE CONDIZIONI DI ACQUISTO NON EFFICIENTI AL PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO INTERNO	MANCATA PROGRAMMAZIONE	D. Lgv 50/2016 e ss.mm.ii.	Tempi previsti dalle norme di legge da regolamenti interni e linee guida ANAC	Funzionario e Dirigente	Unità Organizzate	si	no	no	no	si	si	rischio basso - priorità 4	astensione in caso di conflitti di interesse, formazione, pantouflage	numero controlli su pratiche 100%	misure di controllo e misure di trasparenza	misure di controllo e misure di trasparenza	100%	Funzionario	le misure adottate contribuiscono alla riduzione del rischio					
		PROGRAMMAZIONE DEI METODI DI ACQUISIZIONE DEI BENI RELATIVI AI FABBISOGNI ANNUALI MANIFESTATI DALLE UU.OO. E DAGLI UFFICI DEL P.O.	RESTRIZIONE DELLA CONCORRENZA	MANCATA TRASPARENZA, ECCESSIVA COMPLESSITA' DELLA REGOLAMENTAZIONE E SCARSA CHIAREZZA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	D. Lgv 50/2016 e ss.mm.ii.	Tempi previsti dalle norme di legge da regolamenti interni e linee guida ANAC	Funzionario e Dirigente	ufficio acquisti	si	si	no	no	si	si	rischio medio alto - priorità 2	trasparenza	numero controlli su pratiche 100%	misure di controllo e misure di trasparenza	misure di controllo e misure di trasparenza	100%	Funzionario	le misure adottate contribuiscono alla riduzione del rischio					
		SCELTA DEL CONTRAENTE, LA STAZIONE APPALTANTE STABILISCE A PRIORI I CRITERI DI VALUTAZIONE E I REQUISITI MINIMI DI ACCESSO ALLA PROCEDURA	EVENTI LESIVI DELLA CONCORRENZA E DELL'IMPARZIALITA'	MANCATA TRASPARENZA, ECCESSIVA COMPLESSITA' DELLA REGOLAMENTAZIONE E SCARSA CHIAREZZA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	D. Lgv 50/2016 e ss.mm.ii.	Tempi previsti dalle norme di legge da regolamenti interni e linee guida ANAC	Funzionario e Dirigente	ufficio acquisti	si	si	no	si	si	si	si	rischio alto - priorità 1	trasparenza, rotazione, controllo	numero controlli su pratiche 100%	misure di controllo e misure di trasparenza	misure di controllo e misure di trasparenza	100%	Funzionario	le misure adottate contribuiscono alla riduzione del rischio				
Entrata merci	Entrata merci	ACQUISIZIONE DEL BENE E RELATIVO COLLAUDO DA PARTE DEI VARI RESPONSABILI	MANCATA CORRISPONDENZA TRA BENE ORDINATO E BENE ACQUISITO	ECCESSIVA REGOLAMENTAZIONE, COMPLESSITA' E SCARSA CHIAREZZA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	D. Lgv 50/2016 e ss.mm.ii.	Tempi previsti dalle norme di legge da regolamenti interni e linee guida ANAC	Funzionario e Dirigente	ufficio acquisti magazzino	si	si	no	no	si	si	rischio medio - priorità 3	Formazione	numero controlli su pratiche 100%	misure di controllo e misure di trasparenza	misure di controllo e misure di trasparenza	100%	Funzionario	le misure adottate contribuiscono alla riduzione del rischio					
		INSERIMENTO NEL SISTEMA INFORMATICO DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER LA DEFINIZIONE DELL'ENTRATA MERCI	ALTERAZIONE DEL CONTROLLO SULLA DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	ECCESSIVA REGOLAMENTAZIONE, COMPLESSITA' E SCARSA CHIAREZZA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	D. Lgv 50/2016 e ss.mm.ii.	Tempi previsti dalle norme di legge da regolamenti interni e linee guida ANAC	Funzionario e Dirigente	ufficio acquisti magazzino	si	si	no	no	si	si	rischio medio - priorità 3	Formazione	numero controlli su pratiche 100%	misure di controllo e misure di trasparenza	misure di controllo e misure di trasparenza	100%	Funzionario	le misure adottate contribuiscono alla riduzione del rischio					
denominazione																											
denominazione																											

Area di rischio 9

| Titolo della delibera del Consiglio di Giunta | Data di adozione | Materia | Indicazione del fatto di rischio e natura del rischio (art. 17, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 150/2001) | Indirizzo del rischio | Materia |
|---|------------------|---------|---|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Delibera n. 1/2014 | 12/01/2014 | Materia | Indicazione del fatto di rischio e natura del rischio (art. 17, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 150/2001) | Indirizzo del rischio | Materia |
| Delibera n. 2/2014 | 12/01/2014 | Materia | Indicazione del fatto di rischio e natura del rischio (art. 17, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 150/2001) | Indirizzo del rischio | Materia |
| Delibera n. 3/2014 | 12/01/2014 | Materia | Indicazione del fatto di rischio e natura del rischio (art. 17, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 150/2001) | Indirizzo del rischio | Materia |
| Delibera n. 4/2014 | 12/01/2014 | Materia | Indicazione del fatto di rischio e natura del rischio (art. 17, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 150/2001) | Indirizzo del rischio | Materia |

Area di rischio 3

Tabella 5 - Area di rischio del rischio del DISTRETTO DI CAVIRI	denominazione processo	descrizione fasi del processo	descrizione attività	Norme di legge che regolano l'attività in materia di trasparenza e accessibilità dell'informazione	tempi procedurali previsti	Esecuzione attività (Funzionario/Dirigente)	Unità Operativa in cui viene svolta l'attività	Indicatore di stima del livello di rischio																													
Denominazione Area di rischio 3	Entrata merid	base 1	Aziende del bene e relativi calcoli da parte del varifondista	Mancata compliance tra bene ordinato e bene acquisito	Mancata regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	D.lgs. 50/2016 e s.m.i.l. Delibera del Comitato all'0 27/11/2017 del 30/10/2017. Addon a procedure Alcoladit P.A.C. Regolamento Alcoladit per la gestione del bene.	Funzionario e Dirigente	Ufficio Acquisti e Magazzino	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	S	Rischio medio - priorità 3	Formazione	Numero Controlli su pratiche 100%	Misure di controllo	Misure in essere	Continuate	100%	Fondante	Nessuna	Positiva	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	
		base 2	Insediamento nel sistema informatico della documentazione necessaria per la definizione dell'entrata merid	Mancata compliance tra bene ordinato e bene acquisito	Mancata regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	D.lgs. 50/2016 e s.m.i.l.	Funzionario e Dirigente	Ufficio Acquisti e Magazzino	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	S	Rischio medio - priorità 3	Formazione	Numero Controlli su pratiche 100%	Misure di controllo	Misure in essere	Continuate	100%	Fondante	Nessuna	Positiva	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna

Area di rischio 5

Tabella 6 - Area di rischio del rischio del DISTRETTO DI CAVIRI	denominazione processo	descrizione fasi del processo	descrizione attività	Norme di legge che regolano l'attività in materia di trasparenza e accessibilità dell'informazione	tempi procedurali previsti	Esecuzione attività (Funzionario/Dirigente)	Unità Operativa in cui viene svolta l'attività	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio																
Denominazione Area di rischio 5	LIQUIDAZIONE FATTURE	base 1	Verifica delle fatture emesse e dei dati di controllo della contabilità e delle informazioni dei fornitori	SOVRINFATTURAZIONE E INADEGUAGGIA DELLA VERIFICA DELLA PRESTAZIONE	Mancanzadi controllo e Mancanzadi trasparenza	L.562/2014 e s.m.i.l. 11/10/140 L.454/1979 L.241/1990 L.104/1996 L.30/1993 L.230/1997	Funzionario e Dirigente	Ufficio Liquidazioni	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	S	S	Rischio medio - alta priorità 2	MONITORAGGIO TEMPI PROCEDIMENTALI, TRASPARENZA, AGSINGIONE IN CASO SI CONFUTATO SI INERESSI PANTUOLAZI	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	numero di controlli effettuati/ su numero procedimenti di liquidazione	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	S	con continue	50%	Fondante	Positiva	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	
		base 2	Elaborazioni e liste di liquidazione fatture	Mancato rispetto cronologia fatture	Mancanzadi controllo e Mancanzadi trasparenza	L.562/2014 e s.m.i.l. 11/10/140 L.454/1979 L.241/1990 L.104/1996 L.30/1993 L.230/1997	Funzionario e Dirigente	Ufficio Liquidazioni	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	S	S	Rischio medio - alta priorità 2	MONITORAGGIO TEMPI PROCEDIMENTALI, TRASPARENZA, AGSINGIONE IN CASO SI CONFUTATO SI INERESSI PANTUOLAZI	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	numero di controlli effettuati/ su numero procedimenti di liquidazione	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	S	con continue	50%	Fondante	Positiva	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna

Area di rischio 7

Tabella esterna del valore del rischio del processo di rischio 7		Dati generali del processo		Impatto del rischio		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno			
Dati generali del processo		Impatto del rischio		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno			
Area di rischio 7	Tabella	Attività di cura e prestazioni in ALPI nel rispetto del Regolamento Aziendale	Incidenza normale - direttive sanzionabili e sanzionabili	Misure del trattamento del rischio (CONTROLLI EFFICIENTI)	Semestrale	Ufficio del personale di Igente LO ASAC	SI	SI	NO	NO	SI	SI	Tabella medio-alto	Rischio 2	Trasparenza, Monitoraggio tempi procedimentali, Assistenza clienti, Confiducia, Formazione, Partecipazione	Implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	n. di controlli sul rispetto procedure - >= al 50%	SI	continuitive	0,5	Funzione 10	Positivo	Neutro
Area di rischio 7	Tabella	Attività di cura e prestazioni in ALPI nel rispetto del Regolamento Aziendale	Incidenza normale - direttive sanzionabili e sanzionabili	Misure del trattamento del rischio (CONTROLLI EFFICIENTI)	Semestrale	Ufficio del personale di Igente LO ASAC	SI	SI	NO	NO	SI	SI	Tabella medio-alto	Rischio 2	Trasparenza, Monitoraggio tempi procedimentali, Assistenza clienti, Confiducia, Formazione, Partecipazione	Implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	n. di controlli sul rispetto procedure - >= al 50%	SI	continuitive	0,5	Funzione 10	Positivo	Neutro

Area di rischio 9

Tabella esterna del valore del rischio del processo di rischio 9		Dati generali del processo		Impatto del rischio		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno			
Dati generali del processo		Impatto del rischio		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno		Rischio di danno			
Area di rischio 9	Tabella	Attività di cura e prestazioni in ALPI nel rispetto del Regolamento Aziendale	Incidenza normale - direttive sanzionabili e sanzionabili	Misure del trattamento del rischio (CONTROLLI EFFICIENTI)	Semestrale	Ufficio del personale di Igente LO ASAC	SI	SI	NO	NO	SI	SI	Tabella medio-alto	Rischio 2	Trasparenza, Monitoraggio tempi procedimentali, Assistenza clienti, Confiducia, Formazione, Partecipazione	Implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	n. di controlli sul rispetto procedure - >= al 50%	SI	continuitive	0,5	Funzione 10	Positivo	Neutro
Area di rischio 9	Tabella	Attività di cura e prestazioni in ALPI nel rispetto del Regolamento Aziendale	Incidenza normale - direttive sanzionabili e sanzionabili	Misure del trattamento del rischio (CONTROLLI EFFICIENTI)	Semestrale	Ufficio del personale di Igente LO ASAC	SI	SI	NO	NO	SI	SI	Tabella medio-alto	Rischio 2	Trasparenza, Monitoraggio tempi procedimentali, Assistenza clienti, Confiducia, Formazione, Partecipazione	Implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	n. di controlli sul rispetto procedure - >= al 50%	SI	continuitive	0,5	Funzione 10	Positivo	Neutro

DISTRETTO SANITARIO 39 DI BAGHERIA

- 1) Procedure di controllo e autorizzazione al trasporto emodializzati con mezzi degli enti in convenzione con l' ASP;
- 2) Attivazione ADI e Valutazione multidimensionale dei pazienti in ADI
- 3) Entrata merci
- 4) liquidazione fatture
- 5) controlli ispettivi presso strutture accreditate convenzionate esterne
- 6) controlli amministrativi e contabili cassa ticket
- 7) Autorizzazioni incarichi extraofficium;
- 8) Gestione Attivita' Alpi

Area di rischio 1

Tabella di sintesi del valore del rischio del processo attività, Area, Dipartimento, Funzione, Distretto, DISTRETTO 39 BAGHERIA	denominazione processo	denominazione fini del processo	denominazione attività rischio attività	Indicazione del fatto che il rischio del processo, attività, Area, Dipartimento, Funzione, Distretto, DISTRETTO 39 BAGHERIA è dovuto ai processi di gestione (attività, Area, Dipartimento, Funzione, Distretto, DISTRETTO 39 BAGHERIA) e non a risorse insufficienti (attività, Area, Dipartimento, Funzione, Distretto, DISTRETTO 39 BAGHERIA)	Norme di legge che regolano l'attività, Area, Dipartimento, Funzione, Distretto, DISTRETTO 39 BAGHERIA	tempo procedimento previsto	Struttura attivata/Dirigente	Unità Organizzativa coinvolta nell'attività e fini dell'attività	rispetto del termine procedurale previsto S/N/O	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di rischio, livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di criticità, livello di impatto		
Denominazione Area di rischio 1		fin 1																										
	PROCEDURE DI CONTROLLO ED AUTORIZZAZIONI TRASPORTO EMO-DIALIZZATI CON MEZZI DI OGNI TIPO IN CONVENZIONE CON L' ASP	Acquisizione istanza utente - Istruzione pratica (documentazione certificata da parte Centro Dialisi e MMG)	Mancato rispetto delle norme e del regolamento	Sono stati previsti controlli ai procedimenti autorizzati nella misura del 20%. E' necessario implementare i controlli.	D.L. N. 1093 DEL 13 OTTOBRE 2011 e S.I.M. e dir. At. Reg. Sanità SS 100 del 13/04/2003. Regolamento addebito su intervento e controlli sul servizio di trasporto emodializzati (Delibera n. 521 del 27/04/2015.	3 gg	U.O. ASO Dirigente	U.O. Assistenza Sanitaria di Base	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	FAGE CHE RENTRATA E ATTIVITA DI RISCHIO DL 13/04/2012	Rischio Medio Priorità 3	rotazione del personale ; disciplina del conflitto di interessi	controlli sui procedimenti autorizzati e sulle procedure di liquidazione	n° di controlli effettuati n o > 50% n° procedimenti autorizzati	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	in essere	continue	50%	Funzionario	Positivo	Nessuna	
Area di rischio Procedure emodializzati Area di rischio generali		fin 2	Verifica fini del trasporto, del soggetto convenzionato più prossimi e carteggio di (Mancato rispetto al domicilio) - Rilascio autorizzazione	Mancato rispetto delle norme e del regolamento	Sono stati previsti controlli ai procedimenti autorizzati nella misura del 20%. E' necessario implementare i controlli.	13 OTTOBRE 2011 e S.I.M. e dir. At. Reg. Sanità SS 100 del 13/04/2003. Regolamento addebito su intervento e controlli sul servizio di trasporto emodializzati	7 gg	U.O. ASO Dirigente	U.O. Assistenza Sanitaria di Base	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	FAGE CHE RENTRATA E ATTIVITA DI RISCHIO DL 13/04/2012	Rischio Medio Priorità 3	rotazione del personale ; disciplina del conflitto di interessi	controlli sui procedimenti autorizzati e sulle procedure di liquidazione	n° di controlli effettuati n o > 50% n° procedimenti autorizzati	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	in essere	continue	50%	Funzionario	Positivo	Nessuna
		fin 1	Acquisizione istanza con date di documentazione	Omogeneità di acquisizione delle istanze	Sono stati previsti controlli sul rispetto delle procedure in misura non inferiore al 20% sul numero totale delle istanze acquisite. E' necessario implementare i controlli.		UO SOCIO-SANITARIA DIRIGENTE	UO SOCIO-SANITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	FAGE CHE RENTRATA E ATTIVITA DI RISCHIO DL 13/04/2012	Rischio basso Priorità 4	rotazione del personale ; disciplina del conflitto di interessi	controlli sul rispetto delle procedure e sui procedimenti autorizzati	n° di controlli sul rispetto delle istanze n° richieste acquisite => 50%	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	SI	continue	50%	Funzionario	Positivo	Nessuna	
processo n. 2 Denominazione	Attivazione ADI e Valutazione multidimensionale dei pazienti in ADI	fin 1	Valutazione, attivazione ed inserimento su flussi dedicati	Omogeneità di valutazione del paziente	Sono stati previsti controlli ai procedimenti autorizzati nella misura del 20%. E' necessario implementare i controlli.		UO SOCIO-SANITARIA DIRIGENTE	UO SOCIO-SANITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	FAGE CHE RENTRATA E ATTIVITA DI RISCHIO DL 13/04/2012	Rischio basso Priorità 4	rotazione del personale ; disciplina del conflitto di interessi	controlli sul rispetto delle procedure e sui procedimenti autorizzati	n° di controlli sul rispetto delle istanze n° richieste acquisite => 50%	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	SI	continue	50%	Funzionario	Positivo	Nessuna	

DISTRETTO SANITARIO 40 DI CORLEONE

- 1) Procedure di controllo e autorizzazione al trasporto emodializzati con mezzi degli enti in convenzione con l' ASP;
- 2) Attivazione ADI e Valutazione multidimensionale dei pazienti in ADI
- 3) Entrata merci
- 4) liquidazione fatture
- 5) controlli ispettivi presso strutture convenzionate esterne
- 6) controlli amministrativi e contabili cassa ticket
- 7) Autorizzazioni incarichi extraofficium;
- 8) Gestione Attivita' Alpi

Descrizione attività	Normativa	Area di rischio	Controlli	Struttura	Responsabile	Periodicità	Modalità	Indicatore	Valore	Unità di misura	Fonte dati	Modalità di acquisizione	Modalità di analisi	Modalità di reporting	Modalità di archiviazione										
Denominazione Area di rischio 1	PROCEDURE DI CONTROLLO ED AUTORIZZAZIONE TRASPORTO EMODIALIZZATI CON MEZZI DEGLI ENTI IN CONVENZIONE CON L' ASP	Area di rischio 1	Acquisizione e istruzione utenti - Istruzione pratica (documentazione certificativa a parte Centro Dialisi e MMG)	D.A. N. 1993 DEL 13 OTTOBRE 2011 e S.M. e dir. As. Reg. Decreto SDO del 12/08/2013; Regolamento aziendale e controllo su servizio di med. dialisi Asst. di azioni di trasporto emodializzati (Delibera n. 621 del 27/06/2015)	U.O. ASB Dirigente	U.O. Assistenza Sanitaria di Base	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	FASE CHE RENTRA TRA LE ATTIVITA' DI RISCHIO EX L.19/02/012	Revisione Medica Pratica di	retroazione del personale; di prima del conflitto di interesse	controlli e sui procedimenti autorizzati e sulle procedure di liquidazione	n° di controlli effettuati autorizzati > 50%	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	in essere	continuativa	90%	Foto Isola	Fascia	Stessa
Area di rischio Provvedimenti amministrativi della Area di rischio 1	Verifica, al fine del trasporto, dei soggetti con rinvio con più giorni (10 giorni) rispetto al domicilio - Rilascio autorizzazioni	Area di rischio 1	Verifica, al fine del trasporto, dei soggetti con rinvio con più giorni (10 giorni) rispetto al domicilio - Rilascio autorizzazioni	13 OTTOBRE 2011 e S.M. e dir. As. Reg. Decreto SDO del 12/08/2013; Regolamento aziendale e controllo su servizio di med. dialisi Asst. di azioni di trasporto emodializzati	U.O. ASB Dirigente	U.O. Assistenza Sanitaria di Base	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	FASE CHE RENTRA TRA LE ATTIVITA' DI RISCHIO EX L.19/02/012	Revisione Medica Pratica di	retroazione del personale; di prima del conflitto di interesse	controlli e sui procedimenti autorizzati e sulle procedure di liquidazione	n° di controlli effettuati autorizzati > 50%	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	in essere	continuativa	90%	Foto Isola	Fascia	Stessa
Area di rischio Provvedimenti amministrativi della Area di rischio 2	Acquisizione, istruzione e autorizzazione	Area di rischio 2	Acquisizione, istruzione e autorizzazione	Decreto Asst. di azioni di med. dialisi n. 24/01 del 12/11/2007; Decreto n. 611 del 12/11/2007; Decreto n. 611 del 12/11/2007	U.O. SOCO SANITARIA DIRIGENTE	U.O. SOCO SANITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	FASE CHE RENTRA TRA LE ATTIVITA' DI RISCHIO EX L.19/02/012	Revisione Medica Pratica di	retroazione del personale; di prima del conflitto di interesse	controlli e sui procedimenti autorizzati e sulle procedure di liquidazione	n° di controlli effettuati autorizzati > 50%	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	SI	continuativa	90%	Foto Isola	Fascia	Stessa
Area di rischio Provvedimenti amministrativi della Area di rischio 2	Valutazione, istruzione e autorizzazione	Area di rischio 2	Valutazione, istruzione e autorizzazione	Decreto Asst. di azioni di med. dialisi n. 24/01 del 12/11/2007; Decreto n. 611 del 12/11/2007; Decreto n. 611 del 12/11/2007	U.O. SOCO SANITARIA DIRIGENTE	U.O. SOCO SANITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	FASE CHE RENTRA TRA LE ATTIVITA' DI RISCHIO EX L.19/02/012	Revisione Medica Pratica di	retroazione del personale; di prima del conflitto di interesse	controlli e sui procedimenti autorizzati e sulle procedure di liquidazione	n° di controlli effettuati autorizzati > 50%	Controllo a campione sul 50% della documentazione acquisita	SI	continuativa	90%	Foto Isola	Fascia	Stessa

Area di rischio 7

Tabella edine del valore del rischio del processo (a rischio/linea) Dichiarazione/Rischio/Controlli (DIRETTORE COLLEZIONE)	Indicatore di rischio	Descrizione eventuale dell'attività	Indicazioni del fatto/obiettivi del rischio (controlli). In fase di analisi della verificazione, si evidenziano i rischi di mancato rispetto delle normative, dell'efficienza, di esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di un unico soggetto (a) e/o mancanza di trasparenza, di equità, di imparzialità o assenza di competenza del personale addetto al processo; (b) inadeguatezza o assenza di cultura della legalità; (c) non conformità dei dati di distribuzione tra pubblica e privata.	Norme di legge che regolamentano il processo e le attività correlate	Tempo procedurale previsto	Decisione del/la Funzionario/i Dirigente	Unità Organizzativa coinvolta nella attività	Tipo di attività	Indicatore di rischio																			
Dichiarazione Area di rischio	Basso																											
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	CONTROLLI SPECIFICI PRESSO STRUTTURE ACCREDITATE COMUNITARIE E ESTERNE	Acquisizione schede funzionali del prodotto nel rispetto delle scadenze prefissate (Dirc. ass.) - Validazione della scheda di funzionalita di prodotto	Inosservanza normativa, deviazioni, seccanti e seleniti	percentuale dei controlli non sufficiente	Regolamento aziendale di cui alla Deliberazione n. 42 del 21/07/2014.	semestrale	Dirigenti UD AGAE	UD AGAE	SI	SI	NO	NO	NO	SI														
		Sopra luogo presso la struttura verifica dei requisiti - effettuazione check list - redazione verbale - Funzionale controllata in merito al sopralluogo	Inosservanza normativa, deviazioni, seccanti e seleniti	percentuale dei controlli non sufficiente	Regolamento aziendale di cui alla Deliberazione n. 42 del 21/07/2014.	semestrale	Dirigenti UD AGAE	UD AGAE	SI	SI	NO	NO	NO	SI														
processo n.2	CONTROLLI AMMINISTRATIVI E CONTABILI CASSA TICKET	Inosservanza acquisizione documentazione attività della cassa ticket	Inosservanza normativa, deviazioni, seccanti e seleniti	percentuale dei controlli non sufficiente	D.Lgs. n° 287/2004 (art.14), Regolamento della cassa ticket emanato dalla cassa ticket (Dirc. Ass.) - Decreto del Presidente della Repubblica di cui al n° 2111/2011 (Regolamento di attuazione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) Applicazione in materia	semestrale	Funzionario dirigente ASAE	UD AGAE	SI	SI	NO	NO	NO	SI														
		Verifica della documentazione relativa alla contabilità di caso in coerenza agli adempimenti previsti dal vigente Regolamento aziendale	Inosservanza normativa, deviazioni, seccanti e seleniti	percentuale dei controlli non sufficiente	D.Lgs. n° 287/2004 (art.14), Regolamento della cassa ticket emanato dalla cassa ticket (Dirc. Ass.) - Decreto del Presidente della Repubblica di cui al n° 2111/2011 (Regolamento di attuazione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) Applicazione in materia	semestrale	Funzionario e dirigente ASAE	UD AGAE	SI	SI	NO	NO	NO	SI														

Area di rischio 9

Tematiche del valore distribuito del processo/attività/ta I DISTRETTO DI NO CORLEONE	denominazione processo	descrizione fasi del processo	descrizione eventi che non avvengono	Indicazioni dei fattori di rischio (qualificati, di natura di rischio di trattamento del rischio) in base di analisi svolta verificata in prima o in seconda istanza di merito. In caso di accertamento di rischio di non conformità, specificare il tipo di rischio, la natura del processo, la natura e l'entità della non conformità, la responsabilità di un processo da parte di parti o di un unico soggetto, le azioni di mitigazione del rischio, le indagini e le azioni di miglioramento del processo e le azioni di prevenzione del rischio.	Norme di legge che regolamentano il processo e le attività/attività discorsive	tempo procedurale previsto	Struttura Funzionale Dirigente	Organigramma attività e fasi del processo	Indicazioni di rischio di non conformità (S/W/O)																		
Convenzioni Area di rischio 9																											
Area 1																											
Attività libero professionale Nove di rischio specifiche - Parte Spedite I-SANITA' del governo 2015 al PNAe Parte Spedite IV - SANITA' del PNA 2016	GESTIONE ATTIVITA' ALPI	Attività di Cassa e prenotazioni al CUP delle prestazioni in ALPI nel rispetto del Regolamento aziendale	risparmio normativo - direttive assicuratori e aziendali	D.LGS 502/92 e s.m.i., D.L. GS 226/99, D.LGS 251/2000, L. 120/2007 e s.m.i., Legge Regione Siciliana n. 5 del 14/04/2005, Decreto del Asses con alla Salute della Regione Siciliana n. 1730 del 04/05/2012, Regolamento Azienda	semestrale	funzionale ufficio del personale dirigente UO ASAC	S	S	NO	NO	SI																
		Verifica congruità foglio formale delle procedure operative - Controllo corretto supporto tra attività istituzionale e ALPI	risparmio normativo - direttive assicuratori e aziendali	D.LGS 502/92 e s.m.i., D.L. GS 226/99, D.LGS 251/2000, L. 120/2007 e s.m.i., Legge Regione Siciliana n. 5 del 14/04/2005, Decreto del Asses con alla Salute della Regione Siciliana n. 1730 del 04/05/2012, Regolamento Azienda	semestrale	funzionale ufficio del personale dirigente UO ASAC	S	S	NO	NO	SI																
processo n. 1 denominazione																											
processo n. 2 denominazione																											

Area di rischio 6

Descrizione del rischio di cui si tratta	Categorie di rischio	Impatto	Probabilità	Gravità	Misure di mitigazione	Data di attuazione	Stato	Rischio residuo	
Descrizione del rischio di cui si tratta	Categorie di rischio	Impatto	Probabilità	Gravità	Misure di mitigazione	Data di attuazione	Stato	Rischio residuo	
Descrizione del rischio di cui si tratta	Categorie di rischio	Impatto	Probabilità	Gravità	Misure di mitigazione	Data di attuazione	Stato	Rischio residuo	
Descrizione del rischio di cui si tratta	Categorie di rischio	Impatto	Probabilità	Gravità	Misure di mitigazione	Data di attuazione	Stato	Rischio residuo	
Descrizione del rischio di cui si tratta	Categorie di rischio	Impatto	Probabilità	Gravità	Misure di mitigazione	Data di attuazione	Stato	Rischio residuo	

Area di rischio 7

Area di rischio	Definizione	Descrizione	Controlli	Valutazione	Gravità	Severità	Risultati	Indicazioni	Misure di mitigazione	Stato di avanzamento	Principali rischi	Probabilità	Impatto	Impatto	Stato di avanzamento
Area di rischio 7	Definizione	Descrizione	Controlli	Valutazione	Gravità	Severità	Risultati	Indicazioni	Misure di mitigazione	Stato di avanzamento	Principali rischi	Probabilità	Impatto	Impatto	Stato di avanzamento
Area di rischio 7	Definizione	Descrizione	Controlli	Valutazione	Gravità	Severità	Risultati	Indicazioni	Misure di mitigazione	Stato di avanzamento	Principali rischi	Probabilità	Impatto	Impatto	Stato di avanzamento
Area di rischio 7	Definizione	Descrizione	Controlli	Valutazione	Gravità	Severità	Risultati	Indicazioni	Misure di mitigazione	Stato di avanzamento	Principali rischi	Probabilità	Impatto	Impatto	Stato di avanzamento

Area di rischio 9

Area di rischio	Definizione	Descrizione	Controlli	Valutazione	Gravità	Severità	Risultati	Indicazioni	Misure di mitigazione	Stato di avanzamento	Principali rischi	Probabilità	Impatto	Impatto	Stato di avanzamento
Area di rischio 9	Definizione	Descrizione	Controlli	Valutazione	Gravità	Severità	Risultati	Indicazioni	Misure di mitigazione	Stato di avanzamento	Principali rischi	Probabilità	Impatto	Impatto	Stato di avanzamento
Area di rischio 9	Definizione	Descrizione	Controlli	Valutazione	Gravità	Severità	Risultati	Indicazioni	Misure di mitigazione	Stato di avanzamento	Principali rischi	Probabilità	Impatto	Impatto	Stato di avanzamento
Area di rischio 9	Definizione	Descrizione	Controlli	Valutazione	Gravità	Severità	Risultati	Indicazioni	Misure di mitigazione	Stato di avanzamento	Principali rischi	Probabilità	Impatto	Impatto	Stato di avanzamento

DISTRETTO SANITARIO 42 DI PALERMO

- 1) Procedure di controllo e autorizzazione al trasporto emodializzati con mezzi degli enti in convenzione con l' ASP;
- 2) Attivazione ADI e Valutazione multidimensionale dei pazienti in ADI
- 3) liquidazione fatture
- 4) controlli ispettivi presso strutture accreditate convenzionate esterne
- 5) controlli amministrativi e contabili cassa ticket
- 6) Autorizzazioni incarichi extraofficium;
- 7) Gestione Attivita' Alpi

Area di rischio 7

Tabella stima del valore del rischio del processo/attività/fasi Distretto 42	denominazione processo	descrizione fasi del processo	descrizione eventi rischiosi attività	Indicazione dei fattori abilitanti del rischio corruttivo: a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli). In fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; b) mancanza di trasparenza; c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; e) scarsa responsabilizzazione interna; f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; g) inadeguata diffusione della cultura della legalità; h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	Norme di legge che regolamentano il processo e le attività/attività discrezionale	tempo procedimentale previsto	Esecutore attività /Funzionario /Dirigente	Unità Organizzate coinvolte nella attività e fasi dell'attività 2	rispetto delle tempistiche procedurali SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di interesse esterno la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio. SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato. SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi. SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità. Rispetto dei termini di presentazione dei report SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di attuazione delle misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi. Attuazione delle misure previste dal PTPC. SI/NO	Giudizio sintetico e Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata SI/NO	Priorità di intervento parametri valori TOT: 6-5 indicatori presenti: rischio alto = Priorità 1; Tot. 4 indicatori = rischio medio-alto priorità 2; totale 3 indicatori = rischio medio-priorità 3; totale 2 indicatori = rischio basso priorità 4; totale indicatori inferiore a 2 rischio scarso priorità 5. Indicare la priorità (N.B. nel caso di processi con più fasi indicare il valore più alto).	Indicare quali misure generali (ex art 5 del PTPCT vigente) sono state attuate nell'ambito del processo e/o delle eventuali singole fasi.	Indicare quali misure specifiche sono state adottate	Esempi di misure Indicatori di monitoraggio per tipologia di misura: 3. Misura controllo Indicatore: numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provedimenti/etc.; 4. Misura trasparenza Indicatore: presenza o meno di un determinato atto/dato/informazione oggetto di pubblicazione; 5. Misura definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento Indicatore: numero di incontri o comunicazioni effettuate; 6. Misura regolamentazione Indicatore: verifica adozione di un determinato regolamento/procedura; 7. Misura semplificazione Indicatore: presenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzano e semplificano i processi; 8. Misura formazione Indicatore: numero di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati; 9. Risultato sulle verifiche di apprendimento (risultato dei test su risultato atteso); 10. Misura sensibilizzazione e partecipazione Indicatore: numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti; 11. Misura notazione Indicatore: numero di incarichi/pratiche notate sul totale; 12. Misura segnalazione e protezione Indicatore: presenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti; 13. Misura disciplina del conflitto di interessi Indicatore: specifiche previsioni su casi particolari di conflitto di interesse tipiche dell'attività dell'amministrazione o ente; 14. Misura regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies) Indicatore: presenza o meno di discipline volte a regolare il confronto con le lobbies e strumenti di controllo	Programmazione delle misure	Stato di attuazione delle misure al 30/09/2020	Fasi e tempi di attuazione della misura es. continuativa	percentuale degli indicatori (es. 50%/60%)	Referente Responsabile del monitoraggio di 1° livello sullo stato di attuazione delle misure	Giudizio sulla efficacia delle misure prescelte	proposte di riesame delle misure o proposizione di iniziative di intervento		
Denominazione Area di rischio	fase 1				Norme di legge (L. n. 143/2001, Regolamento Amministrativo approvato con delibera n. 432 del 14/03/2012, regolamento in materia di autorizzazione alla prestazione di attività a rischio incompatibile con il rapporto di lavoro presso ASP Palermo approvato con delibera n. 388 del 26/06/2014, circolari e direttive emanate)	SEMESTRALE	FUNZIONARIO O UFFICIO DEL PERSONALE	UFFICIO DEL PERSONALE	SI	SI	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di Rischio ex Legge 190/2012	Rischio medio-alto Priorità 2	Trasparenza, Monitoraggio tempi procedurali, Attenzione casi di conflitto di interesse, Formazione, Pantouflage	Incremento verifica di coerenza sulle dichiarazioni relativamente all'incompatibilità e/o conflitto di interessi connesse all'incarico	n° di controlli effettuati _____ n° > 50%	n° procedimenti autorizzati	implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	In Essere	continuative	50%	Funzionario	Positivo	Nessuna	
Incarichi e nomine; Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)	fase 2				Norme di legge (L. n. 143/2001, Regolamento Amministrativo approvato con delibera n. 432 del 14/03/2012, regolamento in materia di autorizzazione alla prestazione di attività a rischio incompatibile con il rapporto di lavoro presso ASP Palermo approvato con delibera n. 388 del 26/06/2014, circolari e direttive emanate)	SEMESTRALE	FUNZIONARIO O UFFICIO DEL PERSONALE	UFFICIO DEL PERSONALE	SI	SI	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di Rischio ex Legge 190/2012	Rischio medio-alto Priorità 2	Trasparenza, Monitoraggio tempi procedurali, Attenzione casi di conflitto di interesse, Formazione, Pantouflage	Incremento verifica di coerenza sulle dichiarazioni relativamente all'incompatibilità e/o conflitto di interessi connesse all'incarico	n° di controlli effettuati _____ n° > 50%	n° procedimenti autorizzati	implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	In Essere	continuative	50%	Funzionario	Positivo	Nessuna	
Processo a Medio/Alto Rischio																												

Area di rischio 9

Tabella stima del valore del rischio del processo/attività/fasi Distretto 42	denominazione processo	descrizione fasi del processo	descrizione eventi rischiosi attività	Indicazione dei fattori abilitanti del rischio corruttivo: a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli). In fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; b) mancanza di trasparenza; c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; e) scarsa responsabilizzazione interna; f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; g) inadeguata diffusione della cultura della legalità; h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	Norme di legge che regolamentano il processo e le attività/attività discrezionale	tempo procedimentale previsto	Esecutore attività /Funzionario /Dirigente	Unità Organizzate coinvolte nella attività e fasi dell'attività 2	rispetto delle tempistiche procedurali SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di interesse esterno la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio. SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato. SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi. SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità. Rispetto dei termini di presentazione dei report SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di attuazione delle misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi. Attuazione delle misure previste dal PTPC. SI/NO	Giudizio sintetico e Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata SI/NO	Priorità di intervento parametri valori TOT: 6-5 indicatori presenti: rischio alto = Priorità 1; Tot. 4 indicatori = rischio medio-alto priorità 2; totale 3 indicatori = rischio medio-priorità 3; totale 2 indicatori = rischio basso priorità 4; totale indicatori inferiore a 2 rischio scarso priorità 5. Indicare la priorità (N.B. nel caso di processi con più fasi indicare il valore più alto).	Indicare quali misure generali (ex art 5 del PTPCT vigente) sono state attuate nell'ambito del processo e/o delle eventuali singole fasi.	Indicare quali misure specifiche sono state adottate	Esempi di misure Indicatori di monitoraggio per tipologia di misura: 3. Misura controllo Indicatore: numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provedimenti/etc.; 4. Misura trasparenza Indicatore: presenza o meno di un determinato atto/dato/informazione oggetto di pubblicazione; 5. Misura definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento Indicatore: numero di incontri o comunicazioni effettuate; 6. Misura regolamentazione Indicatore: verifica adozione di un determinato regolamento/procedura; 7. Misura semplificazione Indicatore: presenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzano e semplificano i processi; 8. Misura formazione Indicatore: numero di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati; 9. Risultato sulle verifiche di apprendimento (risultato dei test su risultato atteso); 10. Misura sensibilizzazione e partecipazione Indicatore: numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti; 11. Misura notazione Indicatore: numero di incarichi/pratiche notate sul totale; 12. Misura segnalazione e protezione Indicatore: presenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti; 13. Misura disciplina del conflitto di interessi Indicatore: specifiche previsioni su casi particolari di conflitto di interesse tipiche dell'attività dell'amministrazione o ente; 14. Misura regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies) Indicatore: presenza o meno di discipline volte a regolare il confronto con le lobbies e strumenti di controllo	Programmazione delle misure	Stato di attuazione delle misure al 30/09/2020	Fasi e tempi di attuazione della misura es. continuativa	percentuale degli indicatori (es. 50%/60%)	Referente Responsabile del monitoraggio di 1° livello sullo stato di attuazione delle misure	Giudizio sulla efficacia delle misure prescelte	proposte di riesame delle misure o proposizione di iniziative di intervento			
Denominazione Area di rischio 9	fase 1																												
Attività libero professionale Aree di rischio specifiche - Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016	fase 2				01/05/2012/2017 e s.m., 01/05/2017/190, 01/05/2017/2007, 11/20/2007 e s.m., Legge Regionale Siciliana n. 3 del 14/03/2012, Decreto dell'Assessore alla Salute della Regione Siciliana n. 1730 del 04/09/2012, Regolamento Amministrativo	semestrale	funzionario ufficio del personale dirigente UO ASAI	ufficio del personale dirigente UO ASAI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di Rischio ex Legge 190/2012	Rischio medio-alto Priorità 2	Trasparenza, Monitoraggio tempi procedurali, Attenzione casi di conflitto di interesse, Formazione, Pantouflage	implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	n. di controlli sul rispetto procedure = o > al 50%	n. di controlli sul rispetto procedure = o > al 50%	implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	SI	continuative	50%	funzionario	Positivo	Nessuna		
					01/05/2012/2017 e s.m., 01/05/2017/190, 01/05/2017/2007, 11/20/2007 e s.m., Legge Regionale Siciliana n. 3 del 14/03/2012, Decreto dell'Assessore alla Salute della Regione Siciliana n. 1730 del 04/09/2012, Regolamento Amministrativo	semestrale	funzionario ufficio del personale dirigente UO ASAI	ufficio del personale dirigente UO ASAI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di Rischio ex Legge 190/2012	Rischio medio-alto Priorità 2	Trasparenza, Monitoraggio tempi procedurali, Attenzione casi di conflitto di interesse, Formazione, Pantouflage	implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	n. di controlli sul rispetto procedure = o > al 50%	n. di controlli sul rispetto procedure = o > al 50%	implementazione dei controlli sul rispetto delle procedure - cadenza semestrale	SI	continuative	50%	funzionario	Positivo	Nessuna		

DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE E PATRIMONIALE PROVVEDITORATO E TECNICO

U.O.C. CONTABILITA' GENERALE E GESTIONE TESORERIA 1) Controllo del processo di gestione della tesoreria

DIPARTIMENTO GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO																				
Tabella stima del valore del rischio del																				
IDENTIFICAZIONE E DESCRIZIONE DEL RISCHIO										VALUTAZIONE DEL RISCHIO					TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
De nominazione Area di rischio	Se non in azione processo	Descrizione e fase del processo	Descrizione delle attività	In occasione dei fatti rilevanti del rischio committiva:	Norme di legge che regolano l'attività	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali	Se il processo è regolato da norme procedurali
<p>Descrizione delle attività, delle fasi e del patrimonio, Area di rischio generale - Aggiornamento 2015 al PV4 (Parte generale Par. 5.3 (retro))</p>																				
processo UOC Contabilità Generale (Riferimento nota n. 37512 del 27/07/2020)	Controllo del processo di gestione della tesoreria	La gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	ricontro degli incassi con i versamenti del riscuotitori, mancata riconciliazione dei saldi di cassa contabile con effettiva giacenza, mancata verifica di accessiva liquidità rispetto al bilancio, mancato ricontro	le tona c)	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le	la gestione del processo di tesoreria comporta molteplici mansioni che si compendiano nel controllo dell'attività applicativa da parte dell'istituto Tesoriere del capitolato d'appalto. Ricontra periodicamente i valori contabili di cassa con le

U.O.C. APPROVVIGIONAMENTI

- 1) Procedimento di acquisto di beni e servizi con affidamento diretto
- 2) Procedimento di acquisto di beni e servizi sotto soglia comunitaria (su mercato elettronico)

IDENTIFICAZIONE E DESCRIZIONE DEL RISCHIO		VALUTAZIONE DEL RISCHIO										TRATTAMENTO DEL RISCHIO																		
Denominazione Area di rischio 3	denominazione processo	descrizione fasi del processo	descrizione eventi rischiosi attività	Indicatore dei fattori abilitanti del rischio corruttivo:	Norme di legge che regolamentano il processo e le attività/attività discrezionale	tempo procedimentale previsto	Esecutore attività -Funziario/Di rigente	Unità Organizzative coinvolte nella attività e fasi dell'attività	rispetto del termine procedimentale SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di interesse interno alla PA	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	Indicatore di stima del livello di rischio: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	Indicatore di stima del livello di rischio: capacità decisionale e: l'adozione di strumenti di trasparenza	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di collaborazione del responsabile del processo dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di trasparenza	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità. Rispetto dei termini di presentazione dei report SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio. Presenza di obblighi di pubblicazione SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: livello di collaborazione del responsabile del processo dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di trasparenza	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità. Rispetto dei termini di presentazione dei report SI/NO	Indicatore di stima del livello di rischio: sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio. Presenza di obblighi di pubblicazione SI/NO	Giudizio sintetico e motivazione della misurazione applicata	Priorità di intervento parametri valori TOT. 6-5 indicatori presenti= rischio alto = Priorità 1; Tot. 4 indicatori = rischio medio - alto priorità 2; Tot 3 indicatori=rischio basso priorità 3; Tot 2 indicatori = rischio medio priorità 4; Totale indicatori inferiore a 2 rischio scarso priorità 5. Indicare la priorità (N.B. nel caso di processi con più fasi).	Indicare quali misure generali (ex art 5 del PTPT vigente) sono state adottate nell'ambito del processo e/o delle eventuali singole fasi.	Indicare quali misure specifiche sono state adottate	Esempi di misure indicatori di monitoraggio per tipologia di misura: Misura controllo numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provedimenti/etc; Misura trasparenza presenza o meno di un determinato atto/dato/informazione oggetto di pubblicazione; Misura definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento numero di incontri o comunicazioni effettuate; Misura regolamentazione verifica adozione di un determinato regolamento/procedura; Misura semplificazione presenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzano e semplificano i processi; Misura formazione numero di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati; Misura sensibilizzazione e partecipazione numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti; Misura rotazione numero di incarichi/pratiche ruotate sul totale; Misura segnalazione e protezione presenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti; Misura disciplina del conflitto di interessi specifiche previsioni su casi particolari di conflitto di interesse tipiche dell'attività dell'amministrazione o ente; Misura regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies) presenza o meno di discipline volte a regolare il confronto con le lobbies e strumenti di controllo	Programma di attuazione delle misure al 30/09/2020	Fasi e tempi di attuazione e della misura es. continuativa	percentuale degli indicatori (es. 50%/60%)	Referente sulla efficacia delle misure prescelte	Giudizio sulla efficacia delle misure prescelte	proposte di misure o iniziative di intervento
<p><i>Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)Area di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvigionamento</i></p>																														
processo UOC PROVVEDIMENTO (riferimento nota n. 37946 del 29/07/2020)	Procedimento di acquisto di beni e servizi con affidamento diretto	Procedure adottate per importi e soglie definite dalla normativa	Rischi interni: non corretta pianificazione acquisizioni e parcelizzazioni Pressioni esterne: nella scelta del contraente	a) mancanza di trasparenza; b) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; f) competenza del personale addetto ai processi non sempre adeguate;	Codice degli appalti	non esattamente definibile	Direttore e Dirigenti incaricati a tempo determinato in qualità di RUP - funzionari amministrativi in qualità di referenti della procedura amministrativa	UOC PROVVEDIMENTI	SI	SI	Ambito decisionale mediamente discrezionale	SI	SI_rischio di opacità nel processo decisionale OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	NO_Piena collaborazione di tutti	SI	Ambito di attività che può essere oggetto di interesse e se non ben presidiato, di corruzione.	Rischio medio alto_priorità 2	MISURE GENERALI nn.: 1- 3 - 5 - 6 - 7 - 8 - 10 - 11 - 14 - 15 - 17 - 18 - 19 - 25	Controlli procedimenti Rotazione personale Sensibilizzazione del personale sull'uso delle misure anticorruzione.	CONTROLLI: sono sottoposti a controllo i procedimenti maggiormente a rischio (entità economica, tipologia di interventi,...) ROTAZIONE DEL PERSONALE: avvenuta nel mese di giugno SENSIBILIZZAZIONE: confronto con e tra il personale su eventuali segnali di rischiosità nei procedimenti ADDOZIONE REGOLAMENTAZIONE di controllo degli accessi di personale esterno negli uffici della UOC	In atto svolte	continuat iva	90%	Direttore UOC	In atto efficaci	In atto nessuna				
processo UOC APPROVVIGIONAMENTI (riferimento nota n. 87 del 01/06/2021)	Procedimento di acquisto di beni e servizi sotto soglia comunitaria (su mercato elettronico)	Tale processo, unico e preciso dell'oggetto della procedura, la definizione del fabbisogno e successiva predisposizione degli atti e documenti di gara al sensi delle vigenti norme e del PTPT in atto vigente e finale predisposizione provvedimento di affidamento e stipula contratto	rischi interni del procedimento: non corretta pianificazione del processo dovuta definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia, economicità anche a causa di intervento di eventi non facilmente prevedibili; possibilità di elevata discrezionalità nella definizione dei criteri e nell'attribuzione del punteggio; abuso della procedura negoziata al fine di favorire una o più imprese; frazionamento acquisizione di prodotti infungibili con abuso della classificazione al fine di favorire un fornitore; omissioni di verifiche e controlli in capo all'aggiudicatario; pressioni esterne nella scelta del contraente.	a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli). In fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; b) mancanza di trasparenza; c) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; f) competenza del personale addetto ai processi non sempre adeguate anche per mancanza di formazione altamente specifica;	Codice degli appalti e sc.mm.ii. Decreto Semplificazioni	non esattamente definibile in quanto in genere non potrebbero intervenire fattori non preventibili e sempre nel rispetto della normativa vigente in materia	Direttore e Dirigenti incaricati a tempo determinato in qualità di RUP - funzionari amministrativi in qualità di referenti della procedura amministrativa	UOC APPROVVIGIONAMENTI	SI-nei limiti della risoluzione di eventi non preventibili	SI	SI-Ambito decisionale potenzialmente discrezionale a vari livelli e nei diversi step del processo	SI	SI_rischio di opacità nel processo decisionale -il rischio può essere ridotto mettendo in atto controlli critici sugli atti di gara, sulle imprese aggiudicatario, e SEPARAZIONE DI RESPONSABILITA' dei funzionari addetti al controllo (per step) -OBBLIGO PUBBLICAZIONE	SI - Piena collaborazione di tutti ma personale non specificatamente formato. - infungibilità del funzionario competente	SI	Ambito di attività che può essere oggetto di interesse e se non ben presidiato, di corruzione.	Rischio alto_priorità 1	MISURE GENERALI nn.: 1- 3 - 5 - 6 - 7 - 8 - 10 - 11 - 14 - 15 - 17 - 18 - 19 - 25	Controlli procedimenti Rotazione personale Sensibilizzazione del personale sull'uso delle misure anticorruzione - Pubblicazione degli atti e documenti Separazione di responsabilità in funzione del personale assegnato -tracciabilità dei percorsi	CONTROLLI: sono sottoposti a verifica del Casellario Giudiziale e dei carichi pendenti- verifica Antimalfa-controllo Agenzia delle Entrate-verifica DURC-verifica al casellario Anac ROTAZIONE DEL PERSONALE: avvenuta nel mese di giugno 2020 e continui avvicendamenti e assunzioni a titolo esemplificativo "click day" SENSIBILIZZAZIONE: confronto con e tra il personale su eventuali segnali di rischiosità nei procedimenti ADDOZIONE REGOLAMENTAZIONE di controllo degli accessi di personale esterno negli uffici della UOC APPLICAZIONE REGOLAMENTO PROCEDURE PAC	In atto svolte	continuat iva	80%	Direttore UOC Dirigente Amministrativo	In atto efficaci	In atto nessuna				

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI

U.O.C. GESTIONE GIURIDICA E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Area di rischio 4:

- Predisposizione bando di concorso a tempo indeterminato
 - Predisposizione Piano Fabbisogno
- ammissione/esclusione candidati concorsi pubblici limitatamente agli idonei. Approvazione atti concorsuali e nomina vincitori concorsi pubblici a tempo indeterminato
- incarichi di struttura complessa dirigenza Medica Veterinaria e Sanitaria
 - Incarichi libero professionali
- Incarichi con contratto di diritto privato art. 15octies D.Lgs 502/92
 - Incarichi co.co.co. Emergenza covid

U.O.C. AFFARI GENERALI E CONVENZIONI

Area di rischio 3

- 1) Predisposizione proposta deliberazione convenzione CTA;
- 2) Predisposizione proposta deliberazione convenzione CT;
- 3) Predisposizione proposta deliberazione convenzione RSA;
- 4) Predisposizione proposta deliberazione convenzione con a
associazioni donatori sangue;
- 5) Predisposizione proposta deliberazione convenzione per forniture
sangue con altre aziende del SSN;
- 6) Stipula convenzione per l'assistenza religiosa;
- 7) Predisposizione proposta di deliberazione per convenzione con
banche e/o soc. finanziarie per prestiti ai dipendenti;
- 8) Predisposizione proposta di deliberazione per convenzione con
Università ed Enti di Formazione per tirocini;
- 9) Predisposizione proposta di deliberazione per convenzione per il
trasporto emodializzati;
- 10) Predisposizione proposta di deliberazione per convenzione
sorveglianza sanitaria D.Lgs. N. 81/08;
- 11) Predisposizione proposta di deliberazione per convenzione per
erogazione consulenze specialistiche.

Tabella stima del valore del rischio del UOC AFFARI LEGALI E CONVENZIONI	denominazione processo	descrizione fasi del processo	descrizione eventi rischiosi attività	Indicazione dei fattori abilitanti del rischio corrottivo: a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli). In fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; b) mancanza di trasparenza; c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi di un unico soggetto; e) scarsa responsabilizzazione interna; f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; g) inadeguata diffusione della cultura della legalità; h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	Norme di legge che regolamentano il processo e le attività/attività discrezionale	tempo procedimentale previsto	Esecutore attività Funzionario /Dirigente	Unità Organizzativa coinvolte nella attività e fasi dell'attività	rispetto del termine procedimentale SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio: livello di interesse esterno la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di beneficiari per i destinatari del processo determina un incremento del rischio SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo discrezionale altamente vincolato SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi. SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio : opacità del processo decisionale e: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio. Presenza di obblighi di pubblicazione SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio : livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischio. Rispetto dei termini di presentazione dei report SI/NO	indicatore di stima del livello di rischio: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi. Attuazione delle misure previste dal PTPC. SI/NO	Giudizio sintetico e Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata	Priorità di intervento parametri valori TOT: 6-5 indicatori presenti= rischio alto - Priorità 1; Tot. 4 indicatori = rischio medio - alto priorità 2 ; totale 3 indicatori=rischio medio priorità 3 ;totale 2 indicatori = rischio basso priorità 4; totale indicatori inferiore a 2 rischio scarso priorità 5. Indicare la priorità (N.B. nel caso di processi con più fasi indicare il valore più alto).	Indicare quali misure generali (ex art 5 del PTPC vigente) sono state attuate nell'ambito del processo e/o delle eventuali singole fasi.	Indicare quali misure specifiche sono state adottate	Esempi di misure indicatori di monitoraggio per tipologia di misura: 1) Misura controllo indicatori: numero di controlli effettuati su numero di pratiche/procedimenti/etc.; 2) Misura trasparenza indicatori: presenza o meno di un determinato atto/foto/informazione soggetta di pubblicazione; 3) Misura definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento indicatori: verifica adozione di un determinato regolamento/procedura; 4) Misura sensibilizzazione e partecipazione indicatori: numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti; 5) Misura semplificazione indicatori: numero di incarichi/gratifiche ruotate sul totale; 6) Misura segnalazione e protezione indicatori: presenza o meno di iniziative particolari per segnalare, sensibilizzare, garantire e segnalare; 7) Misura disciplina del conflitto di interessi indicatori: specifiche previsioni su casi particolari di conflitto di interesse tipiche dell'attività dell'amministrazione o ente; 8) Misura regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies) indicatori: presenza o meno di discipline volte a regolare il confronto con le lobbies e strumenti di controllo	Programmazione delle misure	Stato di attuazione delle misure al 30/06/2021	Fasi e tempi di attuazione e della misura es. continuativa	percentuale degli indicatori (es. 50%/60%)	Referente Responsabili e del monitoraggio di 1° livello sullo stato di attuazione delle misure	Giudizio sulla efficacia delle misure prescelte	proposte di riesame delle misure o proposizione di iniziative di intervento	
Denominazione Area di rischio 3		fase 1																										
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvigionamento	Predisposizione convenzione CT	controllo requisiti mediante acquisizione documentazione	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione	D.A. n. 21238; D.A. n. 21119/97; D.A. 2014 e 2015; D.A. 853/2018; D.A. 1291/2018	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Funzionario e Dirigente	unità organizzativa AA.GG./Dipartimento di salute mentale	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Controlli a campione/Obblighi pubblicazione	Numero di controlli effettuati su numero di convenzioni/ presenza o meno di atti pubblicati	in fase di attuazione	in essere	continuativa	20%	Dirigente	Efficaci	
		Predisposizione delibera	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione	D.A. n. 21238; D.A. n. 21119/97; D.A. 2014 e 2015; D.A. 853/2018; D.A. 1291/2018	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Funzionario e Dirigente	unità organizzativa AA.GG.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Obblighi pubblicazione	presenza o meno di atti pubblicati	in fase di attuazione	in essere	continuativa	30%	Dirigente	Efficaci	
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvigionamento	Predisposizione convenzione CT	controllo requisiti mediante acquisizione documentazione	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione	D.A. n. 980/2002; D.A. n. 1776/2010; D.A. n.39/2011 e D.A. n. 405 17/03/2014	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Funzionario e Dirigente	unità organizzativa AA.GG./Dipartimento di salute mentale	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Controlli a campione/Obblighi pubblicazione	Numero di controlli effettuati su numero di convenzioni/ presenza o meno di atti pubblicati	in fase di attuazione	in essere	continuativa	20%	Dirigente	Efficaci	
		Predisposizione delibera	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione	D.A. n. 980/2002; D.A. n. 1776/2010; D.A. n.39/2011 e D.A. n. 405 17/03/2014	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Funzionario e Dirigente	unità organizzativa AA.GG.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Obblighi pubblicazione	presenza o meno di atti pubblicati	in fase di attuazione	in essere	continuativa	30%	Dirigente	Efficaci	
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvigionamento	Predisposizione convenzione RSA	controllo requisiti mediante acquisizione documentazione	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione	D.A. n. 1588/2012; D.A.n. 76/2013	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Funzionario e Dirigente	unità organizzativa AA.GG./UOC Integrazione Socio Sanitaria	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Controlli a campione/Obblighi pubblicazione	Numero di controlli effettuati su numero di convenzioni/ presenza o meno di atti pubblicati	in fase di attuazione	in essere	continuativa	20%	Dirigente	Efficaci	
		Predisposizione delibera	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione	D.A. n. 1588/2012; D.A.n. 76/2013	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Funzionario e Dirigente	unità organizzativa AA.GG.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Obblighi pubblicazione	presenza o meno di atti pubblicati	in fase di attuazione	in essere	continuativa	30%	Dirigente	Efficaci	
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvigionamento	Predisposizione convenzione Assoc.DottoriSanitue	controllo requisiti mediante acquisizione documentazione	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione/esercizio esclusivo della responsabilità di un unico soggetto	L.219/2005; Accordo Stato Regioni 14.04.2016, recepito D.A. 33/2017, D.A.10.0 1.2017	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Dirigente	unità organizzativa AA.GG./Dipartimento Diagnostico di Laboratorio	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Obblighi pubblicazione/distribuzione delle responsabilità su almeno due soggetti	presenza o meno di atti pubblicati/esistenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzano i processi	in fase di attuazione	in essere	continuativa	20%	Dirigente	Efficaci	
		Predisposizione delibera	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione/esercizio esclusivo della responsabilità di un unico soggetto	L.219/2005; Accordo Stato Regioni 14.04.2016, recepito D.A. 33/2017, D.A.10.0 1.2017	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Dirigente	unità organizzativa AA.GG.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Obblighi pubblicazione/distribuzione delle responsabilità su almeno due soggetti	presenza o meno di atti pubblicati/esistenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzano i processi	in fase di attuazione	in essere	continuativa	20%	Dirigente	Efficaci	
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvigionamento	Predisposizione convenzione con altre aziende SSN	controllo requisiti mediante acquisizione documentazione	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione/esercizio esclusivo della responsabilità di un unico soggetto	D.M. 240/95, D.A. 12/2004, L.219/2005	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Dirigente	unità organizzativa AA.GG./altre aziende	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Obblighi pubblicazione/distribuzione delle responsabilità su almeno due soggetti	presenza o meno di atti pubblicati/esistenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzano i processi	in fase di attuazione	in essere	continuativa	20%	Dirigente	Efficaci	
		Predisposizione delibera	Mancata applicazione normativa e/o regolamentare	eccessiva regolamentazione/esercizio esclusivo della responsabilità di un unico soggetto	D.M. 240/95, D.A. 12/2004, L.219/2005	tempi previsti dalle norme di legge, da regolamenti interni	Dirigente	unità organizzativa AA.GG.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio scarso priorità 5	Astenzione in caso di conflitto di interessi e trasparenza	Obblighi pubblicazione/distribuzione delle responsabilità su almeno due soggetti	presenza o meno di atti pubblicati/esistenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzano i processi	in fase di attuazione	in essere	continuativa	20%	Dirigente	Efficaci	

U.O.C. GESTIONE ECONOMICA E PREVIDENZIALE

- 1) rilascio certificato stipendiale
- 2) atto di benessere per cessioni del quinto
- 3) rilascio atto di benessere per delegazione pagamento;

Tabella sintetica del valore del rischio del processo/attività/fasi	Denominazione processo	Divisione fase del processo	Indicazione del rischio (confronto) in fase di analisi svolta verificata se presso l'Amministrazione sono gli dati previsti - ma soprattutto efficacemente analizzati strumenti di controllo relativi agli eventi rischio; b) mancanza di trasparenza; c) presenza regolamentare, completezza e scanso chiarezza della normativa di riferimento; d) esempio di responsabilità in un processo da parte di poco o di un unico soggetto; e) scanso responsabilità; f) inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto ai processi; g) inadeguatezza dell'attività della cultura della legalità; h) mancanza attenzione del principio di distinzione tra politica e amministrativa	Norma di legge che regola il processo o la attività/attività disciolta	tempo procedurale previsto	Reazione attività Funzionaria/Organizzativa	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	Indicatore di stima del livello di rischio	
Procedimenti ampliati della libera gestione dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il beneficiario, Area di rischio generali - Allegato 2 del PNA 2012, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, assegni finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (Lettera c, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)	RILASCIO CERTIFICATO STIPENDIALE	fase 1	presentazione istanza per rilascio certificato stipendiale per uso cessione quinto stipendio / designazione di pagamento	art. 47 DPR 180/1950, art. 57 e 14 DPR 895/1950; regolamento aziendale		L'UCS Trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali nell'ambito della UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali per il personale dipendente che presta servizio nell'area urbana di Palermo e per tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, Prevenzione Veterinaria e Salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza - UOC di Coordinamento Amministrativo dei Presidi Ospedalieri e territoriali Area 1 e 2 per il restante personale	NO																					
		fase 2	istruzione procedimento con controllo voci del cedolino stipendiale e ritenute a vario titolo applicate (previdenziali, erariali, altro...)	CC.CC.NN.LL di categoria, normativa previdenziale e fiscale	88.12	funzionario/dal gente	L'UCS Trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali nell'ambito della UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali per il personale dipendente che presta servizio nell'area urbana di Palermo e per tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, Prevenzione Veterinaria e Salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza - UOC di Coordinamento Amministrativo dei Presidi Ospedalieri e territoriali Area 1 e 2 per il restante personale	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio basso priorità 4	check list sul controllo su astensione in caso di conflitto d'interesse, su voci cedolino stipendiale e ritenute a vario titolo applicate (previdenziali, erariali, altro), sul rispetto dell'ordine cronologico di arrivo dell'istanza del procedimento, sul monitoraggio del rispetto del termine procedimentale previsto	n. casi di astensione per conflitto d'interesse / numero istanze di rilascio certificato stipendiale sottoposti a controllo / numero procedimenti definiti; autocerificazione moduli F - L / S / NO; numero procedimenti monitoraggio rispetto termine procedimentale previsto: SI / NO	autocerificazione moduli F - L entro il 28 febbraio di ogni anno come da tempistica fissata dall'Assemblea ed entro 48 ore da quando il dipendente ha conoscenza di una modifica della situazione precedentemente dichiarata; monitoraggio rispetto termine procedimentale nel rispetto del termine di conclusione del procedimento; attività di controllo del termine procedimentale previsto	totale	continuativa	100%	Direttore UOC	le misure adottate sono idonee alla riduzione del rischio	mantenere attive le misure già esistenti avuto riguardo anche alla sostenibilità economica ed organizzativa di eventuali ulteriori misure		
		fase 3	rilascio certificato stipendiale	art. 47 DPR 180/1950, art. 57 e 14 DPR 895/1950	88.15 come da regolamento aziendale	Direttore della UOC	L'UCS Trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali nell'ambito della UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali per il personale dipendente che presta servizio nell'area urbana di Palermo e per tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, Prevenzione Veterinaria e Salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza - UOC di Coordinamento Amministrativo dei Presidi Ospedalieri e territoriali Area 1 e 2 per il restante personale	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio basso priorità 4	check list sul controllo su astensione in caso di conflitto d'interesse, su voci cedolino stipendiale e ritenute a vario titolo applicate (previdenziali, erariali, altro), sul rispetto dell'ordine cronologico di arrivo dell'istanza del certificato stipendiale e sul rispetto del termine di conclusione del procedimento	n. casi di astensione per conflitto d'interesse / numero istanze di rilascio certificato stipendiale sottoposti a controllo / numero procedimenti definiti; autocerificazione moduli F - L / S / NO; numero monitoraggio	autocerificazione moduli F - L entro il 28 febbraio di ogni anno come da tempistica fissata dall'Assemblea ed entro 48 ore da quando il dipendente ha conoscenza di una modifica della situazione precedentemente dichiarata; monitoraggio rispetto termine procedimentale nel rispetto del termine di conclusione del procedimento; attività di controllo nel rispetto del termine di conclusione del procedimento	totale	continuativa	100%	Direttore UOC	le misure adottate sono idonee alla riduzione del rischio	mantenere attive le misure già esistenti avuto riguardo anche alla sostenibilità economica ed organizzativa di eventuali ulteriori misure		
processo n. 2 denominazione	RILASCIO ATTO DI BENEFARE PER CESSAZIONE QUINTO STIPENDIO	fase 1	notifica alla ASP, da parte della Banca d'Illo Istituto finanziario, dell'atto di beneficiare per uso cessione quinto stipendio	art. 47 DPR 180/1950, art. 57 e 14 DPR 895/1950		L'UCS Trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali nell'ambito della UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali per il personale dipendente che presta servizio nell'area urbana di Palermo e per tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, Prevenzione Veterinaria e Salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza - UOC di Coordinamento Amministrativo dei Presidi Ospedalieri e territoriali Area 1 e 2 per il restante personale	NO																					
		fase 2	istruzione procedimento con controllo sussistenza requisiti di legge per rilascio atto di beneficiare per uso cessione quinto stipendio	DPR 180/1950; DPR 895/1950; regolamento aziendale	88.12	funzionario/dal gente	L'UCS Trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali nell'ambito della UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali per il personale dipendente che presta servizio nell'area urbana di Palermo e per tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, Prevenzione Veterinaria e Salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza - UOC di Coordinamento Amministrativo dei Presidi Ospedalieri e territoriali Area 1 e 2 per il restante personale	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio basso priorità 4	check list sul controllo su astensione in caso di conflitto d'interesse, sulla sussistenza requisiti di legge per rilascio atto di beneficiare, sul rispetto dell'ordine cronologico di arrivo dell'istanza nell'istruttoria del procedimento, sul monitoraggio del rispetto del termine procedimentale previsto	n. casi di astensione per conflitto d'interesse / numero istanze di rilascio atto di beneficiare sottoposti a controllo / numero procedimenti definiti; autocerificazione moduli F - L / S / NO; numero procedimenti	autocerificazione moduli F - L entro il 28 febbraio di ogni anno come da tempistica fissata dall'Assemblea ed entro 48 ore da quando il dipendente ha conoscenza di una modifica della situazione precedentemente dichiarata; monitoraggio rispetto termine procedimentale nel rispetto del termine di conclusione del procedimento; attività di controllo nel rispetto del termine di conclusione del procedimento	totale	continuativa	100%	Direttore UOC	le misure adottate sono idonee alla riduzione del rischio	mantenere attive le misure già esistenti avuto riguardo anche alla sostenibilità economica ed organizzativa di eventuali ulteriori misure		
		fase 3	rilascio atto di beneficiare per uso cessione quinto stipendio	art. 47 DPR 180/1950; DPR 895/1950; regolamento aziendale	88.15 come da regolamento aziendale	Direttore della UOC	L'UCS Trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali nell'ambito della UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali per il personale dipendente che presta servizio nell'area urbana di Palermo e per tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, Prevenzione Veterinaria e Salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza - UOC di Coordinamento Amministrativo dei Presidi Ospedalieri e territoriali Area 1 e 2 per il restante personale	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio basso priorità 4	check list sul controllo su astensione in caso di conflitto d'interesse, sulla sussistenza requisiti di legge per rilascio atto di beneficiare, sul rispetto dell'ordine cronologico di arrivo dell'istanza nell'istruttoria e rilascio dell'atto di beneficiare e sul rispetto del termine di conclusione del procedimento	n. casi di astensione per conflitto d'interesse / numero istanze di rilascio atto di beneficiare sottoposti a controllo / numero procedimenti definiti; autocerificazione moduli F - L / S / NO; monitoraggio	autocerificazione moduli F - L entro il 28 febbraio di ogni anno come da tempistica fissata dall'Assemblea ed entro 48 ore da quando il dipendente ha conoscenza di una modifica della situazione precedentemente dichiarata; monitoraggio rispetto termine procedimentale nel rispetto del termine di conclusione del procedimento	totale	continuativa	100%	Direttore UOC	le misure adottate sono idonee alla riduzione del rischio	mantenere attive le misure già esistenti avuto riguardo anche alla sostenibilità economica ed organizzativa di eventuali ulteriori misure		
processo n. 3 denominazione	RILASCIO ATTO DI BENEFARE PER DELEGAZIONE PAGAMENTO	fase 1	notifica alla ASP, da parte della Banca d'Illo Istituto finanziario, dell'atto di beneficiare per uso delegazione di pagamento	art. 47 DPR 180/1950, art. 57 e 14 DPR 895/1950		L'UCS Trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali nell'ambito della UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali per il personale dipendente che presta servizio nell'area urbana di Palermo e per tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, Prevenzione Veterinaria e Salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza - UOC di Coordinamento Amministrativo dei Presidi Ospedalieri e territoriali Area 1 e 2 per il restante personale	NO																					
		fase 2	istruzione procedimento con controllo sussistenza requisiti di legge per rilascio atto di beneficiare per uso delegazione di pagamento	DPR 180/1950; DPR 895/1950; regolamento aziendale	88.12	funzionario/dal gente	L'UCS Trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali nell'ambito della UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali per il personale dipendente che presta servizio nell'area urbana di Palermo e per tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, Prevenzione Veterinaria e Salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza - UOC di Coordinamento Amministrativo dei Presidi Ospedalieri e territoriali Area 1 e 2 per il restante personale	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio basso priorità 4	check list sul controllo su astensione in caso di conflitto d'interesse, sulla sussistenza requisiti di legge per rilascio atto di beneficiare, sul rispetto dell'ordine cronologico di arrivo dell'istanza nell'istruttoria e rilascio dell'atto di beneficiare e sul rispetto del termine di conclusione del procedimento	n. casi di astensione per conflitto d'interesse / numero istanze di rilascio atto di beneficiare sottoposti a controllo / numero procedimenti definiti; autocerificazione moduli F - L / S / NO; numero procedimenti sottoposti	autocerificazione moduli F - L entro il 28 febbraio di ogni anno come da tempistica fissata dall'Assemblea ed entro 48 ore da quando il dipendente ha conoscenza di una modifica della situazione precedentemente dichiarata; monitoraggio rispetto termine procedimentale nel rispetto del termine di conclusione del procedimento; attività di controllo nel rispetto del termine di conclusione del procedimento	totale	continuativa	100%	Direttore UOC	le misure adottate sono idonee alla riduzione del rischio	mantenere attive le misure già esistenti avuto riguardo anche alla sostenibilità economica ed organizzativa di eventuali ulteriori misure		
		fase 3	rilascio atto di beneficiare per uso delegazione di pagamento	art. 47 DPR 180/1950; DPR 895/1950; regolamento aziendale	88.15 come da regolamento aziendale	Direttore della UOC	L'UCS Trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali nell'ambito della UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali per il personale dipendente che presta servizio nell'area urbana di Palermo e per tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, Prevenzione Veterinaria e Salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza - UOC di Coordinamento Amministrativo dei Presidi Ospedalieri e territoriali Area 1 e 2 per il restante personale	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	Fase che rientra tra le attività di rischio ex L. 190/2012	rischio basso priorità 4	check list sul controllo su astensione in caso di conflitto d'interesse, sulla sussistenza requisiti di legge per rilascio atto di beneficiare, sul rispetto dell'ordine cronologico di arrivo dell'istanza nell'istruttoria e rilascio dell'atto di beneficiare e sul rispetto del termine di conclusione del procedimento	n. casi di astensione per conflitto d'interesse / numero istanze di rilascio atto di beneficiare sottoposti a controllo / numero procedimenti definiti; autocerificazione moduli F - L / S / NO; monitoraggio	autocerificazione moduli F - L entro il 28 febbraio di ogni anno come da tempistica fissata dall'Assemblea ed entro 48 ore da quando il dipendente ha conoscenza di una modifica della situazione precedentemente dichiarata; monitoraggio rispetto termine procedimentale nel rispetto del termine di conclusione del procedimento; attività di controllo nel rispetto del termine di conclusione del procedimento	totale	continuativa	100%	Direttore UOC	le misure adottate sono idonee alla riduzione del rischio	mantenere attive le misure già esistenti avuto riguardo anche alla sostenibilità economica ed organizzativa di eventuali ulteriori misure		

COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO

1) Liquidazione fatture

Tabella stima del valore del rischio dell'attività/fasi	denominazione processo	decisioni e fasi del processo	descrizione eventi rischio attività	Indicatore del livello di rischio: a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti e soprattutto se efficacemente attuati strumenti di controllo relativi agli eventi rischio; b) mancanza di trasparenza, regolamentazione, completezza e chiarezza delle normative di riferimento, di esercizio	Norme di legge che regolamentano il processo e le attività/attività di riferimento	tempo procedimentale previsto	Esecutore attività Funzionari/Dirigente	Unità Organizzativa coinvolta nelle attività e fasi dell'attività?	rispetto del termine procedimentale S/WO	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di dispersione del processo interno alla PA, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente e sicuro, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente	stima del livello di rischio: grado di dispersione del processo interno alla PA, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente e sicuro, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di dispersione del processo interno alla PA, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente e sicuro, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di dispersione del processo interno alla PA, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente e sicuro, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di dispersione del processo interno alla PA, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente e sicuro, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente	Indicatore di stima del livello di rischio: grado di dispersione del processo interno alla PA, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente e sicuro, presenza di un processo decisionale altrettanto trasparente	Priorità di intervento parametri valori TOT: 0-5 in ordine crescente = rischio alto = Priorità 1; Tot. 4 indicatori = rischio medio = alta priorità 2; Totale 3 indicatori = rischio medio = priorità 3; Totale 2 indicatori = rischio basso = priorità 4; Totale 1 indicatore = rischio basso = priorità 5. Indicare la priorità (NB: nel caso di processi con più fasi indicare il valore più alto).	Giudizio sintetico e voto, e visione e motivazione della misurazione applicata S/WO	Indicare quali misure generali (ex art.5 del PTCT vigente) sono state adottate nell'ambito del processo e/o delle eventuali singole fasi.	Indicare quali misure specifiche sono state adottate.	Esempi di misure indicatori di monitoraggio per tipologia di misura: Misura controllo = numero di controlli effettuati su numero di pratiche/procedimenti/etc. Misura trasparenza = presenza o meno di un determinato atto (da informazione oggetto di pubblicazione). Misura definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento = numero di incontri o comunicazioni effettuate; Misura regolamentazione = verificare l'adozione di un determinato regolamento/procedura; Misura semplificazione = verificare la presenza o meno di documenti e/o disposizioni che determinano e regolano il processo; Misura formazione = numero di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati; Misura verifiche di apprendimento (in tal caso test o quiz autovalutativi); Misura sensibilizzazione e partecipazione = numero di iniziative che evidenziano dei risultati raggiunti; Misura comunicazione = numero di incarichi di pratiche ripetute al totale; Misura segnalazione e protezione = numero di segnalazioni o meno di azioni parzialmente superflue, senza finalità, parziali e segnalate; Misura di ottimizzazione del processo = numero di previsioni su casi particolari di conflitto di interesse tipiche dell'attività dell'amministrazione o altro; Misura regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (tab.1) = indicare presenza o meno di discipline valutarie regolanti i confronti con le attività sottostanti in oggetto.	Programma di riferimento	Data di attuazione delle misure al 30/09/2020	Stato di attuazione della misura es. continuativa	Percentuale degli indicatori (es. 50%/60%)	Referente: Responsabile del procedimento di riferimento	Grado di efficacia delle misure proposte	prospettive di iniziative di intervento													
Denominazione Area di		fase 1																																						
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio: Area di rischio generale - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)	LIQUIDAZIONE FATTURE	verifica autorizzativa e della documentazione regolamentare; predisposizione del servizio sul portale De dalus Cdt; Verifica delle fatture caricate	errore di caricamento	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	NORMATIVE CONTABILI VIGENTI	10 GIORNATE LAVORATIVE e dopo il completamento della relativa documentazione	funzionari/Dirigente	UOS Formazione e Coordinamento Staff strategico	si	si	no	no	no	si	si	rischio medio Priorità 3	controllo	controllo delle diverse fasi	numero di controlli effettuati su numero di pratiche/procedimenti	periodica	in essere	continuativa	90%	dirigente referente UOS Formazione	buono	no														
		elaborazione e liste di liquidazione fatture	errore di caricamento	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	NORMATIVE CONTABILI VIGENTI	10 GIORNATE LAVORATIVE	funzionari/Dirigente	UOS Formazione e Coordinamento Staff strategico	si	no	no	no	no	si	si	rischio scarso Priorità 5	controllo	controllo delle diverse fasi	numero di controlli effettuati su numero di pratiche/procedimenti	periodica	in essere	continuativa	90%	direttore UOC coordinamento staff strategico	buono	no														



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

DATA _____

Struttura aziendale.....

PROT. N° _____

Via

Telefono

FAX

WEB

www.asppalermo.org

EMAIL

.....@asppalermo.org

Al Responsabile Aziendale per la
Prevenzione della Corruzione
prevenzionecorruzione@asppalermo.org

SEDE

Oggetto: Comunicazione adempimento misure P.T.P.C. _____ entro il
30.11.2022.

Il/la sottoscritto/a _____ Referente per la
Prevenzione della Corruzione ex art.6 del vigente P.T.P.C., quale

- Direttore del Dipartimento/Distretto Sanitario/P.O. _____
- Direttore/Responsabile della U.O.C./U.O.S. _____
(da utilizzare solo nel caso in cui non sia stato nominato il Direttore della
macrostruttura di riferimento)

COMUNICA

- 1) di avere vigilato circa il rispetto dei codici di comportamento, etico e del PTPC vigenti da parte dei soggetti tenuti all'osservanza, promuovendone la massima diffusione dei contenuti.
- 2) che, dalla data di adozione del Piano ad oggi, in relazione alle attività previste dall'intestato Piano triennale, e dai relativi allegati, sono state poste in essere, nei tempi stabiliti, tutte le misure e gli adempimenti dovuti per le aree di propria pertinenza (N.B. In caso di mancata attuazione delle misure in materia di prevenzione delle corruzione e di trasparenza indicare i nominativi dei dipendenti inadempienti al fine della comunicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare).

Il Direttore

Report procedimenti penali e disciplinari

- 1) **segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate a eventi corruttivi** (indicare il numero di segnalazioni pervenute distinte per personale del comparto e dirigenza)

	Area DIRIGENTI	Area COMPARTO
	N.	N.
Numero di segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate a eventi corruttivi		
Numero di segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate a eventi corruttivi che sono state accertate e che hanno dato luogo a procedimenti disciplinari o penali		

- 2) **segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legati alla violazioni del codice di comportamento generale e specifico** (indicare il numero di segnalazioni pervenute distinte per personale del comparto e dirigenza)

	Area DIRIGENTI	Area COMPARTO
	N.	N.
Numero di segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate alla violazioni del codice di comportamento generale e specifico		
Numero di segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate alla violazioni del codice di comportamento generale e specifico che sono state accertate e che hanno dato luogo a procedimenti disciplinari o penali		

- 3) **Procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico di dipendenti** (indicare il numero di procedimenti distinti per personale del comparto e dirigenza – lo stesso procedimento può essere riferito a più reati)

REATO CONTESTATO	Area DIRIGENTI	Area COMPARTO
	N.	N.
Peculato (art. 314 c.p.)		
Concussione (Art. 317 c.p.)		
Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.), corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)		
Corruzione in atti giudiziari (art. 319ter c.p.)		
Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319quater c.p.)		
Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio (art. 320 c.p.)		
Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)		
Altro (specificare)		
Altro (specificare)		

- 4) **aree di rischio cui sono riconducibili i procedimenti penali** (indicare il numero di procedimenti avviati per le diverse aree, distinti per personale del comparto e dirigenza)

	Area DIRIGENTI	Area COMPARTO
	N.	N.
Acquisizione e progressione del personale		
Affidamento di lavori, servizi e forniture		
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario		
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario		
Altre aree dell'amministrazione (specificare)		

Il Direttore

ALLEGATO "B" al P.T.P.C. ASP PALERMO

REPORT EX ART. 14 C. 2 P.T.P.C. Procedimenti penali e disciplinari

PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI
Indicare se nel periodo _____ sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:
<p>SI PER DIRIGENZA (indicare il numero di segnalazioni pervenute _____ e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali _____)</p> <p>SI PER COMPARTO</p> <p>(indicare il numero di segnalazioni pervenute _____ e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali _____)</p>

No

Indicare se nel periodo _____ sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:

Sì (indicare il numero di procedimenti)

DIRIGENZA:

COMPARTO:

No

Se nel periodo _____ sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:

Sì, multa (indicare il numero)

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, licenziamento (indicare il numero)

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, altro (specificare quali)

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Se nel periodo _____ sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):

Sì, peculato – art. 314 c.p.

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, Concussione - art. 317 c.p.

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.

DIRIGENZA:

COMPARTO:

Sì, altro (specificare quali)

DIRIGENZA:

COMPARTO:

No

Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):

	Area DIRIGENTI	Area COMPARTO
	N.	N.
Acquisizione e progressione del personale		
Affidamento di lavori, servizi e forniture		
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario		
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario		
Altre aree dell'amministrazione (specificare)		

Il Direttore

Entro il 30 maggio di ogni anno
Entro il 30 novembre di ogni anno

Ufficio Competente: Dipartimento Risorse Umane

**Report
INCARICHI ARBITRATO**

STRUTTURA

(da compilarsi a cura di tutte le articolazioni che hanno affidato incarichi di arbitrato)

1. Numero incarichi di arbitrato affidati nell'anno in corso: _____

2. È stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato?
 - NO (specificare motivi della mancata rotazione _____)
 - Sì, è stata effettuata la rotazione per tutti gli incarichi
 - Sì, è stata effettuata la rotazione per alcuni incarichi (specificare _____)

3. Sono stati adottati criteri di pubblicità nell'affidamento degli incarichi di arbitrato?
 - Sì, sono stati adottati criteri di pubblicità
 - No, non sono stati adottati criteri di pubblicità

Il sottoscritto attesta che gli incarichi di arbitrato sono stati affidati e gestiti sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente e in particolare dei commi 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 dell'art. 1 della legge 190/2012.

Data _____

Il Direttore

Soggetti attuatori: Dipartimento Provveditorato

U.O.C. Legale

Tutte le Articolazioni Aziendali che attivano procedure di arbitrato

Report entro il 30 Novembre di ogni anno.

Al Direttore.....
Al Direttore della U.O.C./P.O./Distretto Sanitario
/Dipartimento/Resp.le Az.le Anticorruzione

Oggetto: Richiesta astensione.

Il / la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
..... U.O.C., U.O.S. con la posizione
funzionale di _____, in ordine all'espletamento delle proprie attività
istituzionali relativamente a (1).....

.....
comunica che nello svolgimento della predetta attività lavorativa sussiste l'obbligo di
astensione di cui:

- *all'art.6 c.2, art.7 del D.Lgs. n.62/2013,*
- *all'articolo 6 bis l. 241/1990,*
- *all' articolo 42 del d.lgs. 50/2016.*

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di
interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge
190/2012 e d.lgs 39/2013; - artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del d.P.R. 62/2013 - articolo 53,
comma 14, d.lgs. 165/01 - articolo 78 d.lgs. 267/2000

e pertanto chiede di astenersi.

Data, _____

(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per la fattispecie che ricorre.

- (1) Specificare l'attività da svolgere e la tipologia di procedimento.
- (2) Specificare la situazione di incompatibilità.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Struttura aziendale.....

Via

Telefono

FAX

WEB

www.asppalermo.org

EMAIL

.....@asppalermo.org

DATA

PROT. N°

Al Dipendente

All'U.O.C Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo

U.O.S. Amministrazione risorse umane e Vertenze e procedimenti disciplinari

E p.c. al Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione

LORO SEDI

Oggetto: Richiesta di astensione – decisione.

Con riferimento alla Sua richiesta di astensione del..... in ordine al procedimento relativo a, si comunica che:

la Sua richiesta è accolta in quanto, a parere di questo Ufficio, sussistono le motivazioni per l'astensione, e pertanto la S.V. è invitata a consegnare al sottoscritto tutta la documentazione relativa al procedimento di che trattasi per l'assegnazione ad altro dipendente.

la Sua richiesta non è accolta in quanto (1).....

.....,

IL DIRETTORE

(.....)

(1) Specificare le motivazioni dell'accoglimento.



Modulo Allegato "F" al P.T.P.C. ASP PALERMO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
in Via _____

C.F. _____,
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di _____
U.O.C. _____, U.O.S. _____

_____ con la posizione funzionale di _____
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) e nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione

- di non aderire o non appartenere ad associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed organismi non aventi scopo di lucro, con esclusione di partiti politici o sindacati) a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio.

ovvero

- di aderire o appartenere alla/e seguente/i associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed organismi non aventi scopo di lucro, con esclusione di partiti politici o sindacati) a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio.

Elenco associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed organismi non aventi scopo di lucro _____

- 1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito

Ovvero

- 1.2) di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo – nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

- 1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente (**nome e cognome**) hanno ancora rapporti finanziari (**indicare con quali soggetti**):
-
-

- 2) Che i rapporti di cui al punto **1.2)** – nel rispetto della normativa vigente–
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

Ovvero

- 2.1) che i predetti rapporti di cui al punto **1.2)** – nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi/intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione in quanto non sussistono situazioni di conflitto di interesse delineate dalle seguenti disposizioni: - art. 6 bis L. 241/1990 – L. 190/2012 e D.lgs. 39/2013 – Artt. 3,6,7,13,14 e 16 del DPR 62/2013 – Art. 53, comma 14, D.lgs. 165/2001 – Art. 78 D.lgs. 267/2000 Art.42 D.lgs. 50/2016.

Nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge (NOME E COGNOME _____), in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

Ovvero

- 4.1) Di avere il sottoscritto e/o il coniuge (NOME E COGNOME _____), titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale (indicare le imprese):
- _____
- _____

- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività – sia individuale che in forma societaria - incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

ovvero

- 5.1) di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria (indicare la società):
- _____
- _____

- 5.2) di avere/non avere rapporti di frequentazione abituale con i seguenti soggetti destinatari della propria attività lavorativa

Ovvero

- 5.3) di avere rapporti di frequentazione abituale con i seguenti soggetti destinatari della propria attività lavorativa (indicare i nominativi dei frequentatori abituali e le attività da essi svolte)
- _____
- _____

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo. Inoltre il sottoscritto al fine di agevolare l'Amministrazione ad effettuare i dovuti controlli previsti dall'art 43 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 allega alla presente l'elenco indicante Nome e Cognome luogo e data di nascita dei parenti o affini entro il secondo grado del coniuge o del convivente.

Data, _____

(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto – sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) – dichiara altresì:

- B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente o frequentazioni abituali con coloro che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

Ovvero

- B.1.1) che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente o frequentazioni abituali con coloro che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio e che hanno rapporti specifici con l'attività svolta.

Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente e frequentatori abituali con l'indicazione delle relative attività _____

- B.1.2) Di non versare in alcuna causa di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto previste dalla vigente normativa

ovvero

- Di versare in situazione di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto con i _____ seguenti _____ soggetti _____

Nell'ambito _____ delle _____ seguenti _____ attività _____ o _____ procedimenti: _____

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Inoltre il sottoscritto al fine di agevolare l'Amministrazione ad effettuare i dovuti controlli previsti dall'art 43 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 allega alla presente l'elenco indicante Nome e Cognome luogo e data di nascita dei parenti o affini entro il secondo grado del coniuge o del convivente.

Data, _____

(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa – con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B). Allegare fotocopia documento di identità

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹ SEZIONE OBBLIGATORIA

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, consapevole di quanto stabilito dal codice di comportamento generale ed aziendale nonché dal codice etico con la presente dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Parte I

NOME.....

COGNOME.....

TITOLO/RUOLO.....

INDIRIZZO PROFESSIONALE.....

INDIRIZZO E-MAIL.....

dichiara quanto segue:

- *consapevole dell'importanza che questa dichiarazione riveste nell'ambito dell'attività professionale svolta presso e consapevole altresì che la veridicità delle affermazioni di seguito riportate è condizione essenziale della permanenza della fiducia che caratterizza in modo imprescindibile il rapporto di lavoro con l'amministrazione, in fede dichiaro di non detenere, a mia conoscenza, altri interessi diretti o indiretti in una azienda/industria farmaceutica, e/o dei dispositivi medici e/o di procedure diagnostiche e/o di altra tecnologia sanitaria oltre a quelli di seguito elencati.*

Tab.1

Attività in un'azienda/industria dei settori di interesse	NO/SI ²	Attualmente o nell'anno trascorso	Da oltre 1 anno e meno di 5 anni	Da oltre 5 anni
1.1 Dipendente ³				

¹ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e della prevenzione della corruzione – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse (ad esempio anche i dirigenti dell'area delle professioni sanitarie).

² Se la risposta è affermativa, compilare le voci successive

³ Indipendentemente dalla tipologia del contratto di lavoro

MODELLO F1

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

1.2 Consulente				
1.3 Sperimentatore Coordinatore (Principal Investigator)				
1.4 Membro di una Assemblea Consultiva, di un Comitato direttivo/comitato etico, di Commissioni per prontuari terapeutici - ospedalieri, di Nuclei di valutazione HTA, di Scientific Board o organismo equivalente				
1.5 Sperimentatore (non coordinatore) per lo sviluppo di un prodotto (Investigator)				

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI⁴

SEZIONE OBBLIGATORIA

Parte II⁵

Tab.2

	Periodo di attività	Azienda/Industria	Area di attività/prodotto/tecnologia (Elencare tutte le aree di attività/ prodotti/tecnologie per i quali si è ha avuto un ruolo di responsabilità primaria)	Indicazione di impiego (da specificare per i prodotti/tecnologie)
2.1 Dipendente				
2.2 Consulente				
2.3 Membro di una Assemblea Consultiva, di un Comitato direttivo/comitato etico, di Commissioni per prontuari terapeutici - ospedalieri, di Nuclei di valutazione HTA, di Scientific Board o organismo equivalente				

⁴ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità.

⁵ Questa seconda parte della sezione obbligatoria va compilata soltanto se nella prima parte sono state date delle risposte affermative

MODELLO F1

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

	Periodo di attività	Azienda/Industria	Area di attività/prodotto/tecnologia (Elencare tutte le aree di attività/ prodotti/tecnologie per i quali si è ha avuto un ruolo di responsabilità primaria)	Indicazione di impiego (da specificare per i prodotti/tecnologie)
2.4 Sperimentatore Coordinatore (Principal Investigator)				

	Periodo di attività	Azienda/Industria	Area di attività/prodotto/tecnologia (Elencare tutte le aree di attività/ prodotti/tecnologie per i quali si è ha avuto un ruolo di responsabilità primaria)	Indicazione di impiego (da specificare per i prodotti/tecnologie)
2.5 Sperimentatore (non coordinatore) per lo sviluppo di un prodotto (Investigator)				

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI⁶

SEZIONE OBBLIGATORIA⁷

Parte III

Tab.3

Tipologia del rapporto/attività	NO	SI	Azienda/Industria/Prodotto/Tecnologia
3.1 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho svolto lavoro dipendente ed ho percepito compensi direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, relativi alla produzione di farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria ⁸ .			
3.2 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho agito in qualità di consulente per la /le seguente/i organizzazione/i (azienda farmaceutica, HTA, organismi di ricerca pubblici o privati, ecc.)			
3.3 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho svolto studi clinici in relazione allo sviluppo di un farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica / altra tecnologia sanitaria.			
3.4 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho partecipato ad un comitato o organo consultivo che ha prodotto decisioni correlate alla ricerca su un farmaco/dispositivo medico/ procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria.			

– I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione Parte sanità.

⁶ Per tutte le voci della presente sezione la cui risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione della "Dichiarazione degli interessi di carattere finanziario dei professionisti". Devono intendersi esclusi, ai fini della presente dichiarazione e di quelle successive, gli emolumenti e le liberalità a qualsiasi titolo erogati dalle Associazioni di categoria.

⁷ Inserire il numero identificativo delle fatture/altra documentazione attestante la prestazione eseguita.

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

<p>3.5 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho percepito, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, un contributo per spese di viaggio/alloggio/soggiorno⁹ per ricerca su un farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria.</p>			
<p>3.6 Negli ultimi 3 anni e/o e in quello in corso mi sono state pagate, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, le spese congressuali da sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari¹⁰.</p>			
<p>3.7 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricevuto, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, fondi di ricerca sotto forma di contratti di sovvenzione, doni, ricerche commissionate o borse di studio/ricerca da parte di sponsor/aziendafarmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitaria¹¹.</p>			
<p>3.8 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricevuto, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, forniture di farmaci o attrezzature oppure supporto di tipo amministrativo da sponsor/aziendafarmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitaria.</p>			

⁸ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione della terza sezione recante "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su inviti ad eventi organizzati daterzi".

¹⁰ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione anche della terza sezione recante "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su inviti ad eventi organizzati daterzi".

¹¹ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione anche della quinta sezione "Modulo per la notifica dei doni ricevuti".

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

<p>3.9 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho prodotto una presentazione ad eventi organizzati da sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitaria, dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero¹².</p>			
<p>3.10 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho partecipato all'organizzazione di eventi sponsorizzati da sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero¹³.</p>			
<p>3.11 Negli ultimi 3 anni e/o quello in corso ho svolto attività o contribuito alla progettazione di un farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero.</p>			
<p>3.12 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricoperto una posizione manageriale con funzioni gestionali nel seguente istituto, in cui si svolge ricerca medica che è stata finanziata da parte di sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.</p>			

¹² Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione anche della terza sezione recante "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su inviti ad eventi organizzati da terzi".

¹³ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione anche della quarta sezione "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti all'organizzazione di eventi sponsorizzati da terzi".

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

<p>3.13 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricevuto il pagamento di diritti e/o posseduto quote di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale (ad esclusione di fondi comuni o prodotti analoghi in cui l'investitore non ha alcun controllo sulla selezione delle quote), diritti da brevetti o altre forme di proprietà intellettuale da parte di sponsor/aziendafarmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.</p>			
<p>3.14 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho avuto interessi finanziari in aziende fornitrici del SSN o in società direttamente collegate asponsor/aziendafarmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.</p>			
<p>3.15 Ho relazioni di parentela entro il secondo grado o affinità o convivenza <i>more uxorio</i> con soggetti la cui attività è correlata con la mission dell'azienda farmaceutica / produttore /organizzazione sanitaria, i suoi rappresentanti commerciali o i suoi titolari di fornitura¹⁴.</p>			
<p>3.16 Sono membro (Socio/Presidente/Componente del Cda/Comitato Scientifico/Altro) di una Fondazione o altra persona giuridica con o senza scopo di lucro.</p>			
<p>3.17 L'organizzazione, per la quale svolgo una delle attività di cui ai punti precedenti, riceve un fondo o altri finanziamenti da sponsor/aziendafarmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di</p>			

¹⁴ Se la risposta è affermativa, è opportuno che anche coloro che sono legati da rapporti di parentela con il soggetto dichiarante sottoscrivano analoga dichiarazione.

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari. ¹⁵			
3.18 Sono impegnato in un'attività che potrebbe essere percepita come un condizionamento/conflitto di interessi e comunque non rientrante in nessun caso di cui ai punti precedenti.			

Nel caso in cui intervengano fatti o interessi che modifichino la situazione esistente rispetto a quanto dichiarato con il presente atto, sarà mia cura darne immediata comunicazione e compilare una nuova dichiarazione specificando i cambiamenti intervenuti.

Questa dichiarazione non mi esenta, pertanto, dall'obbligo di dichiarare qualsiasi potenziale conflitto di interesse che dovesse sorgere in futuro.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

¹⁵ Esclusivamente per questa fattispecie è prevista la possibilità di inserire la seguente dichiarazione “non sono a conoscenza” nel campo relativo alla voce “azienda, industria, prodotto, tecnologia” o spuntando la voce relativa prevista per la compilazione digitale.

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹

SECONDA SEZIONE

DICHIARAZIONE DEGLI INTERESSI DI CARATTERE FINANZIARIO

NOME.....

COGNOME.....

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, consapevole di quanto stabilito dal codice di comportamento generale ed aziendale nonché dal codice etico con la presente dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci con la presente dichiaro quanto segue:

1) ho avuto, nel triennio precedente alla presente dichiarazione e/o in quello in corso, interessi finanziari in aziende fornitrici del SSN o in società direttamente collegate ad azienda farmaceutica/produttore /organizzazione sanitaria, nonché il pagamento di diritti e/o il possesso di quote di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale (ad esclusione di fondi comuni o prodotti analoghi in cui l'investitore non ha alcun controllo sulla selezione delle quote), diritti da brevetti o altre forme di proprietà intellettuale da parte di azienda farmaceutica/produttore/organizzazione sanitaria.

Tab.4

4.1 Attività o partecipazione	Entità dell'interesse finanziario <i>(specificare anche le modalità del riconoscimento/pagamento, l'arco temporale cui si riferisce il valore indicato, distinguendo tra la quota percepita direttamente e quella percepita per il tramite e/odall'ente/organizzazione in cui si opera)</i> 1 = da € 500,00 a 1000 lordi 2= da €. 1001 a 5000 lordi 3= da 5001 a 10.000 lordi 4= oltre 10.000 lordi

I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità.

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

2) *ho svolto la seguente attività retribuita per attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto con l'azienda farmaceutica, indicando la tipologia del servizio prestato (ad esempio produzione di farmaco/dispositivo medico o sanitario/altra tecnologia sanitaria o ricezione fondi di ricerca sotto forma di contratti di ogni genere, doni, ricerche commissionate o borse di studio da parte di sponsor/azienda farmaceutica/produttore/organizzazione sanitaria).*

4.2 Attività o partecipazione	Entità dell'interesse finanziario <i>(specificare anche le modalità del riconoscimento/pagamento, l'arco temporale cui si riferisce il valore indicato, distinguendo tra la quota percepita direttamente e quella percepita per il tramite e/odall'ente/organizzazione in cui si opera)</i> 1 = da € 500,00 a 1000 lordi 2= da €. 1001 a 5000 lordi 3= da 5001 a 10.000 lordi 4= oltre 10.000 lordi

3) *ho percepito il seguente finanziamento diretto derivante dal pagamento delle spese congressuali (quota di iscrizione o delle spese di viaggio, alloggio e soggiorno), da sponsor/azienda farmaceutica/produttore /organizzazione sanitaria.*

4.3 Attività o partecipazione	Entità dell'interesse finanziario <i>(specificare anche le modalità del riconoscimento/pagamento, l'arco temporale cui si riferisce il valore indicato, distinguendo tra la quota percepita direttamente e quella percepita per il tramite e/odall'ente/organizzazione in cui si opera)</i> 1 = da € 500,00 a 1000 lordi 2= da €. 1001 a 5000 lordi 3= da 5001 a 10.000 lordi 4= oltre 10.000 lordi

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

4) ho partecipato, nel triennio precedente alla presente dichiarazione, a consigli di amministrazione o comitati di impresa, società o partenariati, associazioni, fondazioni, organizzazioni non governative o altri enti giuridici.

4.4 Partecipazione in società o partenariati	Entità dell'interesse finanziario <i>(specificare anche le modalità del riconoscimento/pagamento, l'arco temporale cui si riferisce il valore indicato, distinguendo tra la quota percepita direttamente e quella percepita per il tramite e/odall'ente/organizzazione in cui si opera)</i> 1 = da € 500,00 a 1000 lordi 2= da €. 1001 a 5000 lordi 3= da 5001 a 10.000 lordi 4= oltre 10.000 lordi

5) dichiaro qualsiasi altro interesse finanziario che possa influenzare l'esercizio delle mie funzioni (indicare eventuali altri interessi finanziari e/o eventuali informazioni integrative).

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzoal trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹

TERZA SEZIONE

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE DEI PROFESSIONISTI SU INVITO AD EVENTI ORGANIZZATI DA TERZI

NOME.....

COGNOME.....

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, consapevole di quanto stabilito dal codice di comportamento generale ed aziendale nonché dal codice etico con la presente dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci con la presente dichiaro che a seguito di un invito e nello svolgimento delle mie funzioni, ho partecipato all'evento/i di cui alla seguente tabella, organizzato da terzi, in relazione all/i quale/i le mie spese di viaggio, alloggio o soggiorno sono state sostenute o rimborsate da terzi².

Il pagamento è avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui opero³.

SI

NO

Luogo e Data

IL DICHIARANTE.....

¹ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Partesantità.

² Compilare la tabella successiva con le specifiche ivi indicate, nonché specificare le modalità di pagamento distinguendo se percepito direttamente e/o se avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui il professionista opera. Se si risponde affermativamente a quest'ultimo caso, la tabella dovrà essere sottoscritta dal Rappresentante legale dell'ente/organizzazione.

³ Se si risponde affermativamente, la tabella dovrà essere sottoscritta dal Rappresentante legale dell'ente/organizzazione; in caso contrario va sottoscritta dal medesimo dichiarante.

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Tab.5

5.1 SOGGETTO TERZO CHE HA RIMBORSATO/SOSTENUTO LE SPESE	NOME			
	FUNZIONE			
	INDIRIZZO			
5.2 TIPO DI SPESE COPERTE	VIAGGIO	NO	SI	Se SI indicare: TIPO (<i>ad es. volo, treno</i>)
				CATEGORIA (<i>ad es. economy, business</i>)
	ALLOGGIO	NO	SI	Se SI indicare: NOME DELL'ALBERGO
				N° DI PERNOTTAMENTI
	SPESE DI SOGGIORNO	NO	SI/IN PARTE	Se SI/IN PARTE (<i>inserire i dettagli nella sezione sottostante riservata alle note</i>)
5.3 DETTAGLIO DELL'EVENTO	DATE E DURATA DELLA PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO (<i>indicare eventuali accompagnatori</i>)			
	TIPO DI EVENTO (<i>se non è possibile allegare il programma dell'evento fornire precisazioni nella sezione sottostante riservata alle note</i>).			
	LUOGO			

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

NOTE:

Le indicazioni contenute nella presente dichiarazione sono fornite sotto l'esclusiva responsabilità personale del professionista e devono essere presentate entro l'ultimo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

Il presente modulo deve essere trasmesso al responsabile aziendale della prevenzione della corruzione.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹ QUARTA SEZIONE

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE DEI PROFESSIONISTI ALL'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI SPONSORIZZATI DA TERZI

NOME.....

COGNOME.....

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, consapevole di quanto stabilito dal codice di comportamento generale ed aziendale nonché dal codice etico con la presente dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci *con la presente dichiaro che a seguito di invito e nello svolgimento delle mie funzioni, ho partecipato in qualità di organizzatore, al seguente evento sponsorizzato da terzi, in relazione al quale le mie spese di viaggio, alloggio o soggiorno sono state sostenute o rimborsate da terzi*².

*Il pagamento è avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui opero*³.

SI
NO

Luogo e Data

IL DICHIARANTE.....

¹ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Partesantità.

² Compilare la tabella successiva con le specifiche ivi indicate, nonché specificare le modalità di pagamento distinguendo se è stato percepito direttamente e/o se avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui il professionista opera. Se il pagamento è avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione, la tabella seguente dovrà essere sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente/organizzazione.

³ Se si risponde affermativamente, la tabella dovrà essere sottoscritta dal Rappresentante legale dell'ente/organizzazione; in caso contrario va sottoscritta dal medesimo dichiarante.

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Tab.6

6.1 SOGGETTO TERZO CHE HA RIMBORSATO/SOSTENUTO LE SPESE	NOME			
	FUNZIONE			
	INDIRIZZO			
6.2 TIPO DI SPESE COPERTE	VIAGGIO	NO	SI	Se SI indicare: TIPO (<i>ad es. volo, treno</i>)
				CATEGORIA (<i>ad es. economy, business</i>)
	ALLOGGIO	NO	SI	Se SI indicare: NOME DELL'ALBERGO
				N° DI PERNOTTAMENTI
	SPESE DI SOGGIORNO	NO	SI/IN PARTE	Se SI/IN PARTE (<i>inserire i dettagli nella sezione sottostante riservata alle note</i>)
6.3 DETTAGLIO DELL'EVENTO	DATE E DURATA DELLA PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO (<i>indicare eventuali accompagnatori</i>)			
	TIPO DI EVENTO (<i>se non è possibile allegare il programma dell'evento fornire precisazioni nella sezione sottostante riservata alle note</i>).			
	LUOGO			

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

NOTE:

Le indicazioni contenute nella presente dichiarazione sono fornite sotto l'esclusiva responsabilità personale del professionista e devono essere presentate entro l'ultimo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

Il presente modulo deve essere trasmesso al responsabile aziendale della prevenzione della corruzione.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹

QUARTA SEZIONE

DICHIARAZIONE DEI DONI RICEVUTI DAI PROFESSIONISTI

NOME.....

COGNOME.....

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, consapevole di quanto stabilito dal codice di comportamento generale ed aziendale nonché dal codice etico con la presente dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci con la presente dichiaro quanto segue

Ricevuto da:	Data di ricevimento del dono	Ruolo/funzione in cui il professionista ha ricevuto il dono	Descrizione del dono	Valore stimato del dono secondo il professionista	
				<150 EURO	>150 EURO

Luogo e dataIL DICHIARANTE.....

¹ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità.

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Le indicazioni contenute nella presente dichiarazione sono fornite sotto l'esclusiva responsabilità personale del medico e devono essere presentate entro l'ultimo giorno del mese successivo alla data di ricevimento di qualsiasi dono. Il presente modulo deve essere trasmesso al responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Si allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

MODELLO INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e successive modifiche, e per quanto lo stesso applicabile, La informiamo che i Suoi dati personali a noi conferiti e comunque da noi trattati in occasione della compilazione della modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale formano oggetto, da parte dell'azienda sanitaria, di trattamenti manuali e/o elettronici, nel rispetto di idonee misure di sicurezza e protezione dei dati medesimi, unicamente per finalità di trasparenza.

I Suoi dati, per lo svolgimento del trattamento di cui sopra, non saranno comunicati e/o diffusi o, comunque, trasferiti a soggetti terzi.

Il titolare del loro trattamento è.....

Lei ha il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati conferiti e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 che si riporta integralmente in calce. Ai sensi del medesimo articolo si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Le richieste vanno rivolte al titolare del trattamento tramite e-mail, all'indirizzo.....

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Art. 7. D.Lgs 196/2003- Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Dichiarazione resa in conformità alle Linee Guida ANAC di cui alla delibera n. 833 del 03/08/2016 ai fini dell'applicazione dell'art. 15 c. 1 lett. C), dell'art. 41 comma 3 del D.Lgs. n° 33/2013 modificato dal D.Lgs 97/2016, del D.Lgs. n.39/2013.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,
residente a _____, -, con riferimento alla proposta di incarico riguardante _____ e alle
competenze ivi conferibili in qualità di:

- Direttore generale
- Direttore sanitario
- Direttore amministrativo
- Responsabile di dipartimento
- Responsabile di struttura semplice
- Responsabile di struttura complessa
- Direttore dei servizi socio sanitari
- Dirigenti amministrativi
- Capi uffici di diretta collaborazione
- Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali
- Dirigente professional, dirigente esterno (Collaboratore/Consulente ,Esperto)

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. - Di non svolgere incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione né attività professionali (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n° 33/2013 e art.41 del D.Lgs. n° 33/2013 s.m.i)

oppure

Di svolgere i seguenti incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n°33/2013 e s.m.i) e di percepire i seguenti compensi:

Nome dell'Ente presso cui si svolge l'incarico _____

Tipologia dell'incarico /descrizione del ruolo _____

Data di nomina o di assunzione dell'incarico _____

Termine di cessazione o scadenza dell'incarico _____

Compenso percepito o previsto per l'incarico _____

- Di svolgere le seguenti attività professionali anche quelle svolte in regime intramurario (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n° 33/2013 e art.41 del D.Lgs. n° 33/2013 s.m.i) e di percepire i seguenti compensi:

Tipologia dell'attività professionale svolta _____

Data di inizio dell'attività professionale _____

Termine di cessazione o scadenza dell'attività professionale _____

Compenso percepito o previsto per attività professionale _____

2. - Di non ricoprire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n° 33/2013 e s.m.i);

oppure

- Di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n° 33/2013 e s.m.i.) e di percepire i seguenti compensi:

Nome dell'Ente presso cui si svolge la carica _____

Tipologia della carica/descrizione del ruolo _____

Data di nomina o di assunzione della carica _____

Termine di cessazione o scadenza della carica _____

Compenso percepito o previsto per la carica _____

- 3- Di non ricoprire cariche presso enti pubblici o privati (art. 14 c. 1 lett. d) del D.Lgs. n° 33/2013 come modificato dal D.Lgs 97/2016);

oppure

- Di ricoprire cariche presso enti pubblici o privati (art. 14 c. 1 lett. d) del D.Lgs. n° 33/2013 come modificato dal D.Lgs 97/2016);

Nome dell'Ente presso cui si svolge la carica _____

Tipologia della carica/descrizione del ruolo _____

Data di nomina o di assunzione della carica _____

Termine di cessazione o scadenza della carica _____

Compenso percepito o previsto per la carica _____

- 4- ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di non ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri eventuali incarichi.

Oppure

- ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri incarichi _____ ed i relativi compensi (Euro _____)-

5- ai sensi dell'art.14 1-ter. comunica anche ai fini della pubblicazione di ricevere emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, in relazione a quanto previsto dall'articolo 13, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89. (indicare l'ammontare dei compensiEuro _____)

6. - Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità dell'incarico di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n° 39.

7. - Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

8.- Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico **previste dalle normative indicate nel vigente Regolamento** in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'azienda sanitaria provinciale di Palermo in particolare art.53 del d.lgs165 del 30 Marzo 2001 e ss.mm.ii; artt. 60 e seguenti del DPR Gennaio1957 n.3; art. 4 comma 7 della Legge30/12/1991n.412 e sentenza Consiglio di Stato Sez V del 23/04/2001 n.2417., legge 23 Dicembre1996 n. 662

9- di assoggettarsi al rapporto di lavoro esclusivo con l'Asp di Palermo previsto dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

Oppure

di avere optato in data _____ per il rapporto di lavoro non esclusivo _____ ai sensi dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i

10.- Di non trovarsi in relazione all'incarico da ricoprire in alcuna situazione di conflitto d'interesse anche potenziale ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente DPR 16 Aprile 2013 n.62.

11- Di accettare le condizioni previste dalla vigente normativa in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie,incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione.

12. - di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:

DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO	DATA DI CONFERIMENTO	DATA DI CESSAZIONE	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA DELL'ENTE presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO	NOTE EVENTUALI (1)

¹ Se trattasi di incarichi ricoperti c/o Enti e/o Società Partecipate della Azienda Sanitaria, indicare se sono state conferite deleghe gestionali .

13. - di non avere riportato condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per i reati contro la pubblica amministrazione riconducibili alle fattispecie di cui al Titolo II Capo I del Codice Penale ed a quelle espressamente enunciate e richiamate in seno al D.Lgs. 235/2012;

ovvero

di avere riportato le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione

TIPOLOGIA REATO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	DURATA PENA ACCESSORIA DELL'INTERDIZIONE DAI PUBBLICI UFFICI	EVENTUALE CONSEGUENTE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO	NOTE EVENTUALI

La presente dichiarazione è resa anche al fine di ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs 39/2013 e dal Dlgs 33/2013 modificato dal Dlgs 97/2016.

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna a comunicare tempestivamente, secondo le modalità previste dal vigente PTPC e dalle Direttive Aziendali emanate in materia, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e nel caso di eventuale insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico e della carica e comunque prima della scadenza del termine previsto per la presentazione della dichiarazione annuale generalmente di una causa di inconferibilità o di incompatibilità prevista dal D.Lgs. 39/2013.

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento.

Palermo, lì _____

Il Dichiarante _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Dichiarazione resa in conformità alle Linee Guida ANAC di cui alla delibera n. 833 del 03/08/2016 ai fini dell'applicazione, dell'art. 41 comma 3 del D.Lgs. n° 33/2013 modificato dal D.Lgs 97/2016 e del D.Lgs. n.39/2013..

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,
residente a _____, -, con riferimento alla proposta di incarico riguardante _____ e alle
competenze ivi conferibili in qualità di:

- Direttore generale
- Direttore sanitario
- Direttore amministrativo
- Responsabile di dipartimento
- Responsabile di struttura semplice
- Responsabile di struttura complessa
- Direttore dei servizi socio sanitari
- Dirigenti amministrativi
- Capi uffici di diretta collaborazione
- Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali
- Dirigente professional, dirigente esterno (Collaboratore/ Consulente ,Esperto)

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, e dall'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190) che:

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

Modulo Allegato "H" al P.T.P.C. ASP PALERMO

In relazione all'incarico di _____ conferito con provvedimento n. _____ del _____:

1- sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013 (specificare _____)

oppure

non sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013;

2- Di trovarsi in situazione di incompatibilità allo svolgimento dell'attuale incarico **secondo le previsioni normative indicate nel vigente Regolamento** in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'azienda sanitaria provinciale di Palermo in particolare ai sensi degli: art.53 del d.lgs165 del 30 Marzo 2001 e ss.mm.ii; artt. 60 e seguenti del DPR Gennaio1957 n.3; art. 4 comma 7 della Legge30/12/1991n.412 e sentenza Consiglio di Stato Sez V del 23/04/2001 n.2417., legge 23 Dicembre1996 n. 662

(specificare _____)

oppure

Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità allo svolgimento dell'attuale incarico **secondo le previsioni normative indicate nel vigente Regolamento** in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'azienda sanitaria provinciale di Palermo in particolare art.53 del d.lgs165 del 30 Marzo 2001 e ss.mm.ii; artt. 60 e seguenti del DPR Gennaio1957 n.3; art. 4 comma 7 della Legge30/12/1991n.412 e sentenza Consiglio di Stato Sez V del 23/04/2001 n.2417., legge 23 Dicembre1996 n. 662

3- ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di non ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri eventuali incarichi.

Oppure

ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri incarichi _____ ed i relativi compensi (Euro _____)-

4- ai sensi dell'art.14 1-ter. comunica anche ai fini della pubblicazione di ricevere emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, in relazione a quanto previsto dall'articolo 13, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89. (indicare l'ammontare dei compensiEuro _____)

5- di assoggettarsi al rapporto di lavoro esclusivo con l'Asp di Palermo previsto dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

Oppure

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

Modulo Allegato "H" al P.T.P.C. ASP PALERMO

di avere optato in data _____ per il rapporto di lavoro non esclusivo _____ ai sensi dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i

6- Di non trovarsi in relazione all'incarico da ricoprire in alcuna situazione di conflitto d'interesse anche potenziale ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente DPR 16 Aprile 2013 n.62.

7- Di accettare le condizioni previste dalla vigente normativa in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione.

8- di non avere riportato condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per i reati contro la pubblica amministrazione riconducibili alle fattispecie di cui al Titolo II Capo I del Codice Penale ed a quelle espressamente enunciate e richiamate in seno al D.Lgs. 235/2012;

La presente dichiarazione è resa anche al fine di ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs 39/2013 e dal Dlgs 33/2013 modificato dal Dlgs 97/2016.

Il/la sottoscritt si impegna , all'eventuale presentarsi nel corso dell'incarico di una causa di inconferibilità o di incompatibilità, di darne tempestiva comunicazione per iscritto ,entro il termine massimo di 48 ore, alla funzione superiore in via gerarchica e al R.P.C. Si impegna altresì di rinnovare entro i tempi stabiliti la dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità.

Data, _____

(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

Si deve apporre una "X" nella fattispecie che riguarda il dichiarante .

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.



Modulo Allegato "I" al P.T.P.C. ASP PALERMO

Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE - REVOLVING DOORS) art.53 c.16 ter dlgs n.165/2001.

I.1 Articolo da inserire nei contratti di lavoro:

L'interessato si obbliga a non prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati e/o di contratti conclusi e/o attività svolte in tutti gli ambiti previsti nel PTPC ed in particolare nei seguenti:

- a. rilascio di pareri igienico sanitari, di autorizzazioni, di concessioni;
- b. scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi
- c. controlli sulle strutture convenzionate che erogano prestazioni sanitarie di qualunque tipologia (ad es. ricoveri, visite ambulatoriali, prestazioni riabilitative ex art. 26, prestazioni CTA, CT tossicodipendenti, ecc.);
- d. ispezione/controllo/vigilanza a qualsiasi titolo espletata,

ove il dipendente sia stato il responsabile del procedimento e/o RUP e/o incaricato dei controlli-verifiche e/o dirigente della Unità Operativa competente per materia .

Nel caso di violazione del predetto divieto si applicheranno le seguenti sanzioni, sull'atto e sui soggetti:

- a. sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- b. sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.



I.2 Articolo da inserire nei bandi di gara, anche mediante procedura negoziata, nei contratti/convenzioni con le strutture private accreditate:

La Ditta/Società dichiara di non aver concluso e si impegna a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo, e comunque di non aver attribuito e si impegna a non attribuire incarichi ad ex dipendenti dell'ASP Palermo - per il triennio successivo alla cessazione del rapporto - che abbiano esercitato le attività previste nel PTPC ed in particolare:

- a. rilascio di pareri igienico sanitari, di autorizzazioni, di concessioni;
- b. scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi
- c. controlli sulle strutture convenzionate che erogano prestazioni sanitarie di qualunque tipologia (ad es. ricoveri, visite ambulatoriali, prestazioni riabilitative ex art. 26, prestazioni CTA, CT tossicodipendenti, ecc.);
- d. ispezione/controllo/vigilanza a qualsiasi titolo espletata,

ove il dipendente sia stato il responsabile del procedimento e/o RUP e/o incaricato dei controlli-verifiche e/o dirigente della Unità Operativa competente per materia . Nel caso in cui emerga la detta situazione è disposta l'esclusione della società/ditta dalle procedure di affidamento

Nel caso di violazione del predetto divieto si applicheranno le seguenti sanzioni, sull'atto e sui soggetti:

- a. sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- b. sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.



Modulo Allegato " L " al P.T.P.C. ASP PALERMO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ in Via _____

- in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero
di U.O.C., U.O.S.

..... con la posizione funzionale di, o

- dipendente _____ dell'Azienda/Ente
_____ (compilare in caso di
personale esterno, presso commissioni per la scelta del contraente, e
commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per
progressioni di carriera);

nella qualità di dipendente assegnato, anche con funzioni direttive, agli
uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni,
servizi e forniture.

nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa
_____.

nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a
U.O.C. _____.

di () presidente, () componente, () segretario, a commissioni per l'accesso
o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera, di cui alla
deliberazione / provvedimento di nomina n. _____ del _____,
relativa a _____.

nella qualità di () presidente, () componente, () segretario della
commissione per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori,
forniture di beni e servizi, di cui alla deliberazione / provvedimento di

**Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP
Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la
inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.**



Modulo Allegato " L " al P.T.P.C. ASP PALERMO

nomina n. _____ del _____, relativa a _____.

- nella qualità di () presidente, () componente, () segretario di commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e s.m.i.), dell'handicap (L. 104/92 e s.m.i.), del sordomutismo (L. 381/70 e s.m.i.), della cecità civile (L. 382/70 e s.m.i.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 e s.m.i.).
- nella qualità di consulente/collaboratore _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis c.1 lett. a) b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di :

avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.
(specificare l'autorità giudicante, il numero della sentenza, la pena comminata e il reato
_____)

- non avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.
- Di non trovarsi in situazione di conflitto d'interesse ai sensi di quanto previsto dall' articolo 42 del codice dei contratti pubblici e dalle disposizioni vigenti in materia di conflitto di interesse

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare per iscritto al proprio dirigente/presidente della commissione - entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza - qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione.

Data, _____

_____ firma del dichiarante)

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.



Modulo Allegato “ L ” al P.T.P.C. ASP PALERMO

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

Si deve apporre una “X” nella fattispecie che riguarda il dichiarante .

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall’ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell’interessato, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.



Modulo Allegato “ N ” al P.T.P.C. ASP PALERMO

PATTO DI INTEGRITA'

tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo e i PARTECIPANTI alla gara

.....

.....

Questo documento deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara in oggetto. La mancata consegna di questo documento debitamente sottoscritto dal titolare o rappresentante legale del soggetto Concorrente comporterà l'esclusione automatica dalla gara.

Questo documento costituisce parte integrante di questa gara e di qualsiasi contratto assegnato dall'ASP Palermo.

Questo Patto d'Integrità, per ogni singola procedura di gara, stabilisce:

- la reciproca, formale obbligazione dell'ASP Palermo e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, ai principi di legge che regolamentano l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse con particolare riferimento *all'art.6 c.2 , art.7 del D.Lgs. n.62/2013 , all'articolo 6 bis l. 241/1990,all' articolo 42 del d.lgs. 50/2016* tenuto conto che le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e d.lgs 39/2013; - artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del d.P.R. 62/2013 - articolo 53, comma 14, d.lgs. 165/01 - articolo 78 d.lgs. 267/2000.
- nonché l'espreso impegno anti-corrruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dall'ASP Palermo impiegati ad ogni livello nell'espletamento di questa gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto di questo Patto.



Modulo Allegato “ N ” al P.T.P.C. ASP PALERMO

L'ASP Palermo si impegna comunicare a tutti i concorrenti i dati più rilevanti riguardanti la gara: l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati, l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione e le ragioni specifiche per l'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara.

Il sottoscritto soggetto Concorrente si impegna a segnalare all'ASP Palermo qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in oggetto.

Il sottoscritto soggetto Concorrente si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia ogni illecita richiesta di denaro o altra utilità ovvero offerta di protezione o estorsione di qualsiasi natura che venga avanzata nei loro confronti o nei confronti di propri rappresentanti o dipendenti, di loro familiari o di eventuali soggetti legati alla Ditta da rapporti professionali.

Il sottoscritto soggetto Concorrente dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara.

Il sottoscritto soggetto Concorrente si impegna a rendere noti, su richiesta dell'ASP Palermo, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto eventualmente assegnatole a seguito delle gare in oggetto inclusi quelli eseguiti a favore di intermediari e consulenti. La remunerazione di questi ultimi non deve superare il “congruo ammontare dovuto per servizi legittimi”.

Il sottoscritto soggetto Concorrente prende nota e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con questo Patto di Integrità comunque accertato dall'Amministrazione, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- ◆ risoluzione del contratto;
- ◆ escussione della cauzione di validità dell'offerta;
- ◆ responsabilità per danno arrecato all'ASP Palermo nella misura dell'8% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- ◆ esclusione del concorrente dalle gare indette dall'ASP Palermo per 5 anni.



Modulo Allegato “ N ” al P.T.P.C. ASP PALERMO

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente Patto d'Integrità fra l'ASP Palermo e i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data

TIMBRO DELLA SOCIETA' E FIRMA
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

IL RAPPRESENTANTE
DELL'ASP PALERMO
