



# ***Piano Triennale di Prevenzione Della Corruzione 2018-2019-2020***

## INDICE

P r e m e s s a.....	3
Art. 1) Oggetto e finalità .....	8
Art. 2) Definizione di corruzione.....	13
Art. 3) Ambito soggettivo di applicazione .....	18
Art. 4) Soggetti che concorrono nella prevenzione della corruzione .....	19
Art. 5) Procedure di formazione e di adozione del piano.....	34
Art. 6) La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione e trasparenza.....	117
Art. 7) Coordinamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione con il Ciclo della performances.....	117
Articolo 8) Cronoprogramma delle attività .....	123
Art. 09) Analisi del contesto esterno. Individuazione delle aree di rischio, la gestione del rischio, le procedure di monitoraggio.....	124
Art. 10) Il codice di comportamento.....	147
Art. 11) Verifiche periodiche sull'uso dei poteri disciplinari.....	156
Art. 12) Obblighi informativi.....	156
Art. 13) Astensione in caso di caso di conflitto di interessi.....	158
Art. 14)Inconferibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	162
Art. 15) Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali .....	167
Art. 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 .....	169
Art. 17) Lo svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) art.53c.16 ter n.165/2001.....	169
Art. 18) Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A. ....	171
Art. 19) Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (C.D. WHISTLEBLOWER).....	173
Art. 20) Formazione del personale .....	179
Art. 21) Rotazione degli incarichi.....	181
Art. 22) Patti d'integrità .....	187
Art. 23) Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	187
Art. 24) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti. ....	187

Art. 25) Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica.....	188
Art. 26) Divulgazione del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione.....	188
Art. 27) Sanzioni per caso specifici.....	189
ART. 28) Valutazione delle performance.....	192
Art. 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).....	192

ALLEGATI

<b>Sezione "Trasparenza e Integrità" .....</b>	<b>1</b>
--	----------

## **PREMESSA**

L'azione di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi si basa sul rispetto di una serie 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 analoghi fenomeni di malcostume ed illegalità in seno alle pubbliche amministrazioni.

Il presente Piano Triennale Prevenzione Corruzione 2018-2020 è adottato da questa Azienda Sanitaria nell'ottica di rafforzare il ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) e quello del Responsabile della Trasparenza quali soggetti titolari del potere di predisposizione e di proposta del PTPC (Piano triennale per la prevenzione della corruzione) all'organo di indirizzo competente all'adozione finale, prevedendo nella formazione e attuazione del medesimo un maggiore coinvolgimento dell'organo di indirizzo così come di quello dell'organismo indipendente di valutazione (OIV).

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 del comparto di contrattazione collettiva di appartenenza.

Per quanto sopra le novità introdotte dal 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, hanno come finalità quella di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e garantire l'efficienza e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni. A tal fine sono introdotti meccanismi di riconoscimento del merito e della premialità, norme per la razionalizzazione e integrazione dei sistemi di valutazione, la riduzione degli adempimenti in materia di programmazione e di coordinamento della disciplina in materia di valutazione e controlli interni.

Queste le principali novità del provvedimento:

- il rispetto delle norme in tema di valutazione costituisce non solo condizione necessaria per l'erogazione di premi, ma rileva anche ai fini del riconoscimento delle progressioni economiche, dell'attribuzione di incarichi di responsabilità al personale e del conferimento degli incarichi dirigenziali;
- la valutazione negativa delle performance rileva ai fini dell'accertamento della responsabilità dirigenziale e, in casi specifici e determinati, a fini disciplinari;
- ogni PA deve misurare e valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti o gruppi di dipendenti;
- oltre agli obiettivi specifici di ogni amministrazione, è introdotta la categoria degli obiettivi generali, che identificano le priorità in termini di attività delle pubbliche amministrazioni coerentemente con le politiche nazionali, definiti tenendo conto del comparto di contrattazione collettiva di appartenenza;
- gli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), in base alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione, devono verificare l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnalare eventuali necessità di interventi correttivi. Sono previsti strumenti e poteri incisivi per garantire il ruolo degli OIV, con riferimento al potere ispettivo, al diritto di accesso al sistema informatico e agli atti e documenti degli uffici;
- si riconosce per la prima volta un ruolo attivo dei cittadini ai fini della valutazione della performance organizzativa, mediante la definizione di sistemi di rilevamento della soddisfazione degli utenti in merito alla qualità dei servizi resi;
- nella misurazione delle performance individuale del personale dirigente è attribuito un peso prevalente ai risultati della misurazione e valutazione della performance dell'ambito organizzativo di cui hanno essi diretta responsabilità;
- è definito un coordinamento temporale tra l'adozione del Piano della performance e il ciclo di programmazione economico-finanziaria, introducendo sanzioni più incisive in caso di mancata adozione del Piano;
- sono introdotti nuovi meccanismi di distribuzione delle risorse destinate a remunerare la performance, affidati al contratto collettivo nazionale, che stabilirà la quota delle risorse destinate a remunerare, rispettivamente, la performance organizzativa e quella individuale e i criteri idonei a garantire che alla significativa differenziazione dei giudizi corrisponda un'effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati.

Sempre nell'ottica di un effettivo coinvolgimento degli organi di indirizzo nella impostazione della strategia di prevenzione della corruzione, all'Organo di indirizzo spetta anche la decisione in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) e al Responsabile della Trasparenza (RPT) funzioni e poteri idonei allo svolgimento dei rispettivi ruoli con autonomia ed effettività.

L'OIV, in particolare, è chiamato a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

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 e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”;
- 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;
- 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 aprile 2013).
- 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);
- 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.

## **Art. 1) Oggetto e finalità**

Il presente PTPC è stato redatto anche coerentemente ai suggerimenti forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015 , Determinazione n. 831 del 3 agosto 2016 di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione.

Nel PNA 2016, tra l'altro, l'ANAC sottolinea i contenuti e gli adempimenti internazionali alla cui attuazione l'ordinamento italiano è tenuto, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, co. 2, lett. a) della l. 190/2012 secondo cui l'Autorità «*collabora con i paritetici organismi stranieri, con le organizzazioni regionali e internazionali competenti*». In questa prospettiva l'ANAC partecipa attivamente alle attività svolte nelle sedi internazionali quali l'ONU, il G20, l'OCSE, il Consiglio d'Europa e l'Unione europea da cui emergono, a fianco dell'azione repressiva, importanti orientamenti di tipo preventivo della corruzione.

Esso è in linea con le rilevanti modifiche legislative intervenute recentemente.

Si fa riferimento, in particolare al 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, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*» (di seguito d.lgs. 97/2016) e al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici.

Le principali novità del d.lgs. 97/2016 in materia di trasparenza riguardano il definitivo chiarimento sulla natura, sui contenuti e sul procedimento di approvazione del PTPC e, in materia di trasparenza, 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.

La nuova disciplina chiarisce che il PTPC è un atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni (e ai soggetti di diritto privato in controllo pubblico, nei limiti posti dalla legge) e deve contenere le indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione. Si tratta di un modello che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa, spesso costituzionalmente garantita, delle amministrazioni nel definire esse stesse i caratteri della propria organizzazione e, all'interno di essa, le misure organizzative necessarie a prevenire i rischi di corruzione rilevati.

L'ANAC, ai sensi dell'art. 1, commi 2 e 3, della legge 6 novembre 2012, n. 190 è dotata di poteri di vigilanza sulla qualità del presente Piano e nei casi più gravi dell'esercizio del potere di ordine affinché questa Azienda sanitaria svolga le attività previste dal Piano medesimo.

Con il Comunicato del Presidente del 27 aprile 2017(modificato dal Consiglio dell'Autorità il 25 ottobre 2017 con aggiunta della lett. M al punto 4) è stato definito l' **Ambito di intervento dell'Autorità Nazionale Anticorruzione**

Con il presente Comunicato si intende quindi richiamare l'attenzione sul perimetro di intervento dell'Anac e precisamente l'Autorità, in base al d.l. 90/2014, al d.lgs. 50/2016, alla l. 190/2012 e ai successivi decreti delegati (d.lgs. 33/2013 e d.lgs. 39/2013) è, in via generale, competente a svolgere attività di prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nelle società controllate e partecipate e di vigilanza, sull'affidamento e sull'esecuzione dei contratti pubblici. L'Autorità è, altresì, competente a gestire le segnalazioni dei dipendenti pubblici riguardanti illeciti commessi all'interno del proprio ente/amministrazione e riconducibili a episodi di corruzione in senso ampio o a fenomeni di c.d. "malagestio".

Più in particolare, a titolo esemplificativo, si evidenzia che sono di competenza dell'Autorità le segnalazioni aventi ad oggetto:

1. i contratti pubblici, finalizzate al controllo sull'affidamento e sull'esecuzione dei contratti pubblici, anche di interesse regionale, di lavori, servizi e forniture nei settori ordinari e nei settori speciali e sui contratti secretati, e l'attività di precontenzioso, secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016;

2. i piani e le misure anticorruzione, per il controllo sull'applicazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e dalle società/enti in controllo o a partecipazione pubblica, in particolare per la verifica dell'avvenuta adozione e dell'efficacia del piano triennale di prevenzione della corruzione;
3. gli obblighi di trasparenza assicurati mediante la pubblicazione, sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, dei dati, documenti, e informazioni richiesti dalla l. 190/2012 e dal d.lgs. 33/2013, come modificati dal d.lgs. 97/2016;
4. gli incarichi e l'imparzialità dei pubblici funzionari, per la vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico ai sensi del d.lgs. 39/2013, sulle ipotesi di c.d. "*pantouflage*", di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, sull'imparzialità/conflitti di interesse dei pubblici funzionari e sull'adozione e sul rispetto dei codici di comportamento;
5. le segnalazioni di "*whistleblower*", per la trattazione di eventuali illeciti segnalati da dipendenti pubblici ai sensi dell'art. 54, co. 4-bis, del d.lgs. 165/2001, secondo le indicazioni fornite dall'Anac con le linee guida contenute nella determinazione n. 6/2015.

Nel comunicato viene, inoltre, evidenziato che i regolamenti di vigilanza prevedono l'archiviazione delle segnalazioni nelle circostanze, tra l'altro, di manifesta infondatezza, di contenuto generico o di mero rinvio alla documentazione allegata e/o alla corrispondenza intercorsa tra le parti, di finalità palesemente emulative della segnalazione stessa, ovvero di manifesta incompetenza dell'Autorità.

Al fine di meglio chiarire le ipotesi di manifesta incompetenza dell'Autorità si riportano di seguito, a titolo esemplificativo, alcune tipologie di segnalazioni che non saranno prese in considerazione.

A. Segnalazioni di fatti o comportamenti tese all'accertamento di responsabilità esclusivamente penali e/o erariali e sulle quali non sussistono profili di competenza dell'Autorità. In tali casi è necessario rivolgersi all'Autorità giudiziaria e/o alla Corte dei conti competenti per territorio.

B. Richieste di annullamento di procedure selettive o concorsuali di esclusiva competenza del giudice amministrativo ovvero segnalazioni inerenti la mera valutazione dei requisiti di partecipazione alla procedure stesse.

C. Irregolarità nelle procedure di nomina, ad esclusione dei casi di inconferibilità o incompatibilità o della violazione dei doveri di imparzialità dei pubblici funzionari.

E. Segnalazioni di mere disfunzioni organizzative o rivendicazioni sindacali (ad esempio, mancata attuazione di accordi contrattuali riguardanti il

personale, mancato riconoscimento di progressioni di carriera o di emolumenti).

F. Casi di malasana non connessi a processi di approvvigionamento di lavori, servizi e forniture (ad esempio, segnalazioni riguardanti cure sanitarie ritenute inadeguate).

G. Casi di mero assenteismo dal lavoro.

H. Segnalazioni di presunti conflitti politico-istituzionali all'interno di enti e istituzioni.

I. Controversie di carattere esclusivamente personale quali, a mero titolo esemplificativo, quelle connesse a successioni, eredità, testamenti, proprietà mobiliari/immobiliari.

J. Segnalazioni riguardanti anomalie nella gestione di istituti di credito o finanziari.

K. Segnalazioni concernenti abusi edilizi commessi da privati.

L. Questioni inerenti l'aumento delle tariffe alle utenze per i servizi pubblici locali quale conseguenza di presunte diseconomicità degli affidamenti.

M. Richieste, non previste da disposizioni normative o da protocolli di intesa, circa la rispondenza degli atti adottati da singole stazioni appaltanti al codice dei contratti o alle linee guida dell'Autorità.

Saranno comunque pubblicati sul sito dell'Autorità prospetti riassuntivi delle pratiche archiviate.

L'ANAC, infine, ai sensi dell'art. 19, co. 5, d.l. 90/2014 ha poteri di sanzione nei casi di mancata adozione dei PTPC da parte dell'Amministrazione (o di carenza talmente grave da equivalere alla non adozione).

La nuova disciplina tende a rafforzare il ruolo del Responsabile della Prevenzione della corruzione (RPC) ma esige un maggiore coinvolgimento degli organi di indirizzo nella formazione e attuazione del PTPC così come di quello degli organismi indipendenti di valutazione (OIV).

L'obiettivo è quello di semplificare le attività della amministrazione, (ad esempio unificando in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità PTTI) e prevedendo una possibile articolazione delle attività in rapporto alle caratteristiche organizzative (soprattutto dimensionali) di questa Azienda Sanitaria.

In adesione al vigente PNA 2016 il presente PTPC ha un'impostazione diversa rispetto al precedente del 2016-2018, in quanto questa Azienda ha scelto di svolgere approfondimenti su temi specifici senza soffermarsi particolarmente su tutti quelli già trattati in precedenza.

Pertanto gli articoli di seguito elencati contengono le indicazioni circa le modifiche e le integrazioni fra i due documenti.

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla l. 190/2012 il presente PTPC 2017-2019 ha il compito di promuovere, presso questa Azienda Sanitaria e presso i soggetti di diritto privato in controllo pubblico, l'adozione di tutte le possibili misure di prevenzione della corruzione.

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 (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie a favore degli uni e degli altri), ad una decisione amministrativa.

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 Dottore 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 PTPC 2018-2020 ha come finalità continuare a 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.

Quanto sopra mediante un'attenta autoanalisi del contesto organizzativo esterno ed interno aziendale, la conoscenza sistematica dei processi e dei procedimenti amministrativi svolti che consentono a tutti i soggetti coinvolti alla elaborazione, attuazione ed osservanza del presente Piano, la riduzione di eventuali criticità che potranno essere progressivamente superate anche in seguito all'esito dei processi di riforma amministrativa introdotti dalla legge 7 agosto 2015, n. 124 e dai relativi decreti delegati.

Nel campo specifico della lotta alla corruzione è intendimento di questa Azienda Sanitaria continuare decisamente nell'opera di prevenzione già iniziata negli anni precedenti, sottolineando la centralità della conoscenza e dell'autoanalisi di specifiche realtà amministrative-gestionali per settori specifici di attività.

In tale ottica, il PTPC 2018-2020 si propone lo scopo di individuare i fattori di rischio specifico e le relative misure di prevenzione, con riferimento alle macroattività già classificate dal legislatore nazionale come aree maggiormente esposte al rischio di fenomeni corruttivi, quali 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 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, ma 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 (c.d. zone scoperte), ivi comprese le Aree di macroattività denominate in seno alla citata 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.

In relazione a quanto sopra affermato, la predisposizione e l'emanazione del presente Piano non può essere vista, pertanto, come mero adempimento formale da compiersi entro una scadenza temporale definita e secondo un termine di completamento finale, bensì come un processo organizzativo di carattere dinamico implicante la progettazione, l'attuazione e l'implementazione di un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, che vengono, così come affermato dalle Linee di indirizzo del Comitato ministeriale di cui al D.P.C.M. 16 gennaio 2013, "via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione", nonché all'attivazione ed implementazione degli applicativi informatici necessari ed idonei al perseguimento degli obiettivi di cui al presente piano.

## **Art. 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. pen. (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. pen. (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, denaro od altra utilità, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

**Art. 316 - bis** cod. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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;
- 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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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. pen. (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”*.

### **Art. 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 sopra menzionati, 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 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione. 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.

#### **Art.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 831 del 3 Agosto 2016, conferma le indicazioni già date nell'aggiornamento 2015 al PNA cui si rinvia.

Si evidenzia che le nuove disposizioni ribadiscono che l'attività di elaborazione dei PTPC, nonché delle misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del d.lgs. 231/2001, 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, di come si configurano i processi decisionali (siano o meno procedimenti amministrativi) e della possibilità di conoscere quali profili di rischio siano coinvolti, 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.

Sono quindi da escludere affidamenti di incarichi di consulenza comunque considerati nonché l'utilizzazione di schemi o di altri supporti forniti da soggetti esterni. In entrambi i casi, infatti, non viene soddisfatto lo scopo della norma che è quello di far svolgere alle amministrazioni e agli enti un'appropriata ed effettiva analisi e valutazione del rischio e di far individuare misure di prevenzione proporzionate e contestualizzate rispetto alle caratteristiche della specifica amministrazione o ente.

D'altra parte, la citata disposizione va letta anche alla luce della clausola di invarianza della spesa che deve guidare la p.a. ed enti nell'attuazione della l. 190/2012 e dei decreti delegati ad essa collegati.

Di seguito sono individuati i soggetti, e le relative attribuzioni che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ASP Palermo creando un modello a rete attraverso il quale il RPCT possa 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 all'adozione e all'attuazione delle misure di prevenzione.

#### **a) Il Direttore Generale:**

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 RPC 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. 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.

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 il Direttore Generale:

- 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 commissario è svolta in atto dal Dott. Antonino Candela

## **b) Il Responsabile della Prevenzione 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).

Infatti, la complessa organizzazione sanitaria ed amministrativa di questa Azienda Sanitaria riguardo alle funzioni strategiche di pianificazione, di vigilanza, di monitoraggio e di controllo e tenuto conto di quanto già previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-2018 aziendale (artt.-5, 5 bis, 12), nonché dei contenuti della circolare n. 1/2013 della Presidenza del consiglio dei ministri – DFP 0004355 del 25/01/2013 (punto 2.5) e dell'art.43 del D.Lgs. n.33/2013, sono 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.

Per quanto sopra 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 e non coincide, con il responsabile della trasparenza e non ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013).

Nel suddetto regolamento sono individuati anche gli strumenti di supporto nell'ambito dell'organizzazione sanitaria, funzionali alla migliore gestione di tutti i processi interni alla stessa.

Ai sensi di quanto previsto dall'Art.8 del suddetto regolamento dove vengono meglio descritti il Ruolo ed compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC).

Quest'ultimo rappresenta uno dei 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.

### **b.1. Requisiti soggettivi del RPC dell'azienda Sanitaria:**

- deve 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 dell'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.

- deve occupare una posizione dirigenziale di struttura complessa o a valenza dipartimentale (UOC, UOD, Dipartimento/Distretto/Presidio, ecc.). La funzione di RPC è aggiuntiva rispetto alla funzione e al ruolo del dirigente già ricoperti all'interno dell'organizzazione, a invarianza di risorse economiche.

- è un dirigente stabile dell'amministrazione, con una adeguata conoscenza della sua organizzazione e del suo funzionamento, dotato della necessaria imparzialità ed autonomia valutativa e scelto, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva, e non assegnato ad uffici che svolgono attività nei settori più esposti al rischio corruttivo, come l'Ufficio contratti o quello preposto alla gestione del Patrimonio e non presenti profili di conflitto di interessi. Non possono, pertanto, ricoprire tale ruolo:

- direttore generale;
- dirigente (sia di area sanitaria che amministrativa) di struttura semplice;
- dirigente responsabile del settore gare e appalti;
- dirigente responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari;
- 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 sia garantito mediante l'esplicitazione degli strumenti a supporto, i collegamenti e le strutture/figure di supporto che gli consentano, da un lato, un efficace espletamento dei compiti assegnati dalla legge, dall'altro, la necessaria partecipazione dei responsabili degli uffici a 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.

- E' figura distinta dal responsabile della trasparenza e non ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013);

Nel corso dell'anno 2017 con Delibera del commissario n.136 del 02/10/2017 è stato costituito un gruppo di lavoro per supportare le attività del Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile Aziendale della Trasparenza.

## **b.2. Ruolo, funzioni e compiti del RPC**

I compiti attribuiti al Responsabile 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 dirigenziale del soggetto cui sia stato conferito l'incarico di Responsabile deve essere espressamente e adeguatamente motivata. Inoltre, la revoca è comunicata all'A.N.A.C., che entro 30 giorni può formulare richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal responsabile in materia di prevenzione della corruzione (art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013). Rimane fermo l'obbligo di rotazione e la conseguente revoca dell'incarico nel caso in cui nei confronti del dirigente responsabile della prevenzione siano avviati procedimenti disciplinari o penali (ex art. 16, comma 1, lett. l quater d.lgs. n. 165 del 2001).

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione:

- svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2012; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);
- elabora la relazione annuale, entro il 15 dicembre, sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012) ;



- deve essere adeguatamente formato e soggetto a rotazione secondo le modalità previste nel regolamento adottato dall'Azienda.
- elabora la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 8, L.190/2012);
- predispose ogni anno, entro il 31 gennaio, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione.
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8, L.190/2012);
- verifica l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a L.190/2012), propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a, L.190/2012);
- 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);
- 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);
- assicura i compiti previsti dal D.Lgs. n. 39 del 2013 in ordine alla vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità;
- assicura i compiti previsti dal D.Lgs. n.62 del 2013.

### **b. 3 Responsabilità del RPC**

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

- di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art.1 L.190/2012;
- di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano, secondo quanto sarà successivamente meglio esplicitato;

b) in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione risponde 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 del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ove l'inadempimento degli obblighi summenzionati sia *“dipeso da causa a lui non imputabile”*.

### **c) Il Responsabile aziendale per la trasparenza**

IL Responsabile Aziendale per la Trasparenza dell'ASP di Palermo è il DR. Salvatore Lo Cacciato nominato con dal Direttore Generale con nota n. 5879 del 20/07/2015.

Secondo quanto stabilito dal regolamento aziendale vigente il Responsabile della Trasparenza, è nominato dall'Organo di indirizzo politico aziendale secondo i criteri di scelta di cui all' art.5 del regolamento aziendale.

Il Responsabile della Trasparenza dovrà essere adeguatamente formato e soggetto a rotazione secondo i criteri di cui all'art.7 del medesimo regolamento, e il relativo nominativo sarà comunicato all' Autorità Nazionale Anticorruzione.

I compiti attribuiti al Responsabile 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 dirigenziale del soggetto cui sia stato conferito l'incarico di Responsabile deve essere espressamente e adeguatamente motivata. inoltre, la revoca è comunicata all'A.N.A.C., che entro 30 giorni può formulare richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal responsabile in materia di trasparenza. Rimane fermo l'obbligo di rotazione e la conseguente revoca dell'incarico nel caso in cui nei confronti del dirigente responsabile della trasparenza siano avviati procedimenti disciplinari o penali (art. 16, comma 1, lett. l quater d.lgs. n. 165 del 2001).

Ai sensi della circolare n. 1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – DFP 0004355 del 25/01/2013 e della legge n. 190 del 6 Novembre 2012 e in adesione al Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2016-2018, nonché alla

luce di quanto previsto dall' art.43 comma 1 del D.Lgs 33/2013 il Responsabile della Trasparenza provvede 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. ad 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. a fornire una più puntuale disciplina già dettata dal D.Lgs.33/2013 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:

- l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- la 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.Lgs 97/2016) e dal PNA nazionale 2016.

È esclusa la responsabilità del Responsabile aziendale della trasparenza 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.Lgs 97/2016 elabora ed integra *un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione di cui*

*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).
- Regola la materia di Accesso Civico ai sensi del D.Lgs. 97 del 2016, emanando apposite direttive in coerenza alle linee Guide ANAC.
- Monitora e sollecita periodicamente ai soggetti inadempienti gli obblighi di pubblicazione proponendo in caso di inadempienza parziale o totale le eventuali comunicazioni agli organi competenti per le eventuali sanzioni ivi previste.

#### **d) 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 necessarie per il contrasto alla corruzione.

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:

- a) alla verifica dell'attuazione del Piano e della sua idoneità;
- b) 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 Sanitari Provinciale o altri eventi significativi in tal senso;
- c) alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi ove più elevato sia il rischio di corruzione;
- d) all'individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- e) ad assicurare il rispetto degli obblighi di informazione ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- f) ad assicurare il flusso informativo previsto dal Programma Triennale dell'Integrità e della Trasparenza;
- g) a predisporre la relazione di cui al modulo allegato sub lettera "A" con cadenza semestrale (30/06– 31/12), ed inviarla al Responsabile della Prevenzione della Corruzione entro il giorno 10 del mese successivo del semestre di riferimento.

#### **e) 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 di tutti i compiti e gli adempimenti previsti dal presente piano e dagli allegati allo stesso e dalla vigente normativa in materia di anticorruzione e trasparenza, e sono direttamente responsabili per le attività a loro affidate in esecuzione del presente piano.

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.Lgs. n.33/2013 e dal Programma Triennale Trasparenza e integrità;
- e) all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento dell'ASP Palermo;
- f) 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;
- g) 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;

- h) all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni.
- i) Alla promozione riguardo la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del vigente PTPC presso coloro che operano nelle strutture di afferenza;

## **f) 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. Si anticipa sin da ora che saranno oggetto di attestazione sia la pubblicazione del PTPC sia l'esistenza di misure organizzative per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi ai fini della pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

### **f.1 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 ssmmii);
- esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di definizione del Codice di comportamento da parte dell'ASP;

#### **g) Gli Uffici Procedimenti Disciplinari, U.P.D.**

- svolgono i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- propongono l'aggiornamento del Codice di comportamento e del codice etico

#### **h) tutti i dipendenti dell'amministrazione**

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente 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;

**i) 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.;
- segnalano le situazioni di illecito.

**Art 5 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 trascurati 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, il Responsabile della Prevenzione, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte, elabora e predispone 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, ha avviato una serie di iniziative aventi carattere propedeutico alla revisione del Piano di Prevenzione dei fenomeni corruttivi già in precedenza approvato con deliberazione della Direzione Generale n. **Delibera n 49 del 27 01-2017**. Per la gestione del rischio di corruzione Il RPC in particolare ha richiesto un diretto coinvolgimento di tutte le funzioni dirigenziali dell'Ente chiamate a collaborare ed a fornire un contributo operativo sull'attuazione e periodico monitoraggio delle 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: 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...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. l), d.lgs. 97/2016).

In tal senso sono state emanate le sotto elencate direttive e precisamente:

- Nota prot. n.189 del 02/02/2016 indirizzata alla UOS Formazione con la quale si richiede l'attivazione di percorsi e iniziative di formazione del personale dipendente art 23 PTPC 2016/2018;
- Nota prot. 255\_prev\_corr 12\_02\_2016 - Nota illustrativa in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche

amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico , a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n.190 ;

- Nota prot.n.\_320\_del\_23\_02\_2016\_aveute ad oggetto chiarimenti alla nota prot. n. 255\_prev\_corr 12\_02\_2016;
- Nota n.360 del 02/03/2016 aveute per oggetto: Sollecito attivazione procedura obbligatoria riguardante la previsione e l'attuazione dei corsi di formazione per il personale dipendente dell'asp-Legge 190/2012 Art 1 commi 5,8,9,10.-PTPC 2016/2018 Art.5 e art.23;
- Nota Prot\_n\_376 del 04\_03\_2016 - Direttiva riguardante le attività connesse alla individuazione dei coefficienti di rischio dei processi individuati nel vigente PTPC 2016-2018 approvato con Delibera della Direzione Generale n. 71 del 28 01/2016;
- Nota Prot\_n\_386 del 10\_03\_2016 - Sollecito adempimenti monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti con il quali ha rapporti aventi rilevanza economica art. 1 co. 9 lett. e) legge 190/2012. Periodo di riferimento ultimo trimestre 2015;
- Nota prot.n.456 del 20\_03\_2016 - Direttiva riguardante attività connesse all'individuazione dei coefficienti di rischio dei processi individuati nel vigente PTPC 2016-2018 -differimento termini;
- Nota prot. 485/Prev Corr del 06/04/2016 - tabelle Procedimenti amministrativi - monitoraggio rispetto termini;
- Nota prot. 494/Prev Corr del 07/04/2016 - Monitoraggio della procedura informatizzata di rilevazione delle presenze del personale dipendente - attività di vigilanza da effettuarsi a cura dei Dirigenti Responsabili delle Strutture Aziendali;
- Nota Prot. n.613/Prev.Corr del 19-05-2016 - Attuazione degli indicatori di risultato relativi alle misure di prevenzione generali obbligatorie previste in seno al PTPC 2016-2018 Aziendale approvato con Deliberazione n.71 del 28-01-2016 - Tempistica e scadenze da ottemperare;
- Nota prot. n.484 del 04/04/2016 , Nota prot. n. 668 del 29/06/2016 e Nota prot. n.747 del 30/09/2016 aveute oggetto il monitoraggio e l'estensione del monitoraggio ad ulteriori processi riguardanti i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica Art.27 PTPC 2015/2017 già individuati con Nota prot.n. 408 del 14/07/2015 ;
- Nota prot. n.483 del 04/04/2016, Nota prot. n. 669 del 29/06/2016 e Nota prot. n 748 del 30/09/2016 riguardanti il monitoraggio sui Controlli e le verifiche effettuate ai sensi di quanto disposto dall' art.53 comma 16 Dlgs165/2001 e art.20 PTPC 2015/2017 per effetto della nota prot n. 407 del 14/07/2015;

- Nota prot. n.636 del 07/06/2016 Monitoraggio semestrale misure anticorruptive e trasmissione nuovo modello Ceck list-PTPC 2016/2018 -Ceck list A per i processi monofase e B per i processi plurifase;
- Nota prot. n 740-Prev-Corr del 23\_09\_16 - Delibera 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;
- Adozione con Delibera di D.G. n.669 del 6/10/2016 del Regolamento per la nomina del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza azienda sanitaria provinciale di Palermo;
- Nota prt. 772 del 21/10/2016 in materia di accertamento delle cause di inconferibilità e incompatibilità derivanti da sentenze penali di condanna;
- Nota prot. n.752 del 3/10/2016 avente ad oggetto richiesta compilazione check list per monitorare l'attuazione riguardante la misura generale della rotazione;
- Nota prot. n.765 del 14/10/2016 avente ad oggetto individuazione dei criteri per la programmazione della misura generale riguardante la rotazione del personale dipendente della Azienda Sanitaria (L.190/2012).
- Nota prot. n.43 Prev/Corr. del 27/03/2017 avente ad oggetto "Attuazione degli indicatori di risultato relativi alle misure di prevenzione generali obbligatorie previste in seno al PTPC 2017-2019 Aziendale approvato con Deliberazione n.49 del 27-01-2017 - Tempistica e scadenze da ottemperare;
- Nota prot. n.51 Prev/Corr. del 08/05/2017 avente ad oggetto "Legge 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione. Direttiva riguardante le attività connesse alla individuazione dei coefficienti di rischio dei processi ed attività svolti in seno alle Struttura Sanitarie Aziendali in attuazione alle misure indicate nel vigente PTPC 2017-2019, approvato con deliberazione n. 49 del 27.01.2017;
- Nota prot. n. 66 Prev/Corr del 22.06.2017 avente ad oggetto "Direttiva programmatica sull'attività di vigilanza dell'ANAC per l'anno 2017".
- Nota prot. n. 79 Prev/Corr del 04.09.2017 avente ad oggetto "PTPC 2017.2019 – Adempimenti mese di settembre/ottobre 2017".
- Nota prot. n. 96 Prev/Corr del 13.10.2017 avente ad oggetto "PTPC 2017.2019 – Adempimenti mese di ottobre/novembre 2017".
- Nota prot. n. 106 Prev/Corr del 30.10.2017 avente ad oggetto "Linee guida n.8 – Ricorso a procedure negoziate senza previa comunicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili".
- Nota prot. n. 109 Prev/Corr del 08.11.2017 avente ad oggetto "PTPC 2017-2019 – Adempimenti mese di novembre 2017".

## **Implementazioni realizzate**

L'arco temporale del presente piano è per gli anni 2018 – 2019 - 2020, e pertanto le disposizioni ivi contenute aggiornano e sostituiscono - nelle parti modificate - quelle di cui al P.T.P.C. 2017/2019.

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 l'organizzazione della struttura organizzativa aziendale, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di “possibile esposizione” al fenomeno corruttivo.

Attraverso la predisposizione del P.T.P.C., l'ASP di Palermo attiva azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre il rischio di comportamenti corrotti.

Il P.T.P.C. 2018-2020 è un programma di attività, che rispetto agli anni precedenti, indica analiticamente ulteriori tipologie dei processi posti in essere in seno alle aree a rischio e/o sensibili al rischio, individuate da questa Azienda per effetto della Direttiva Nota prot. n.51 Prev/Corr. del 08/05/2017 con la quale si è chiesto di procedere ad una nuova analisi delle attività e dei processi posti in essere in seno a ciascun Ufficio/Servizio/Dipartimento, invitando i Dirigenti ivi preposti alla rivisitazione delle attività poste in essere con l'individuazione dei relativi coefficienti di rischio mediante l'utilizzo della metodologia prevista in applicazione alle linee guida contenute in seno al PNA e meglio descritte nell'Allegato n.5 del medesimo.

L'obiettivo di tale rivalutazione è stato quello di dare risoluzione a talune criticità emerse in merito ad attività procedurali che, nel precedente PTPC 2017-2019 (Allegato n.1), sono state valutate monofasiche e con l'intento di uniformare i processi analoghi in seno alle strutture aziendali, quali Distretti e Presidi Ospedalieri, onde evitare che per le medesime attività e processi risultino calcolati coefficienti di rischio con margini di differenza non giustificabili o che in seno alle medesime strutture non siano mappati processi ed attività rilevanti.

Sono stati ridefiniti e rivalutati tutti i processi ed in particolare, ove è emersa la necessità di effettuare ulteriori approfondimenti, si è proceduto ad una nuova analisi delle singole fasi, dei rischi specifici, delle misure esistenti ed ulteriori da adottare, con la rideterminazione del coefficiente di rischio, l'aggiornamento dei riferimenti normativi.

Riguardo a quest'ultimo aspetto la Direzione Aziendale ha emanato una direttiva Nota prot. ASP/41112 del 09.09.2017 avente ad oggetto “*Misure volte al rafforzamento e miglioramento della qualità dell'atto amministrativo*”, al fine di migliorare l'attività di aggiornamento normativo degli atti amministrativi e a tal fine ha disposto le modalità riguardanti la procedura di raccolta e archiviazione e

condivisione delle norme rilevanti per l'azienda in ambito legale, amministrativo e gestionale.

### **Formula per la determinazione del coefficiente totale del rischio di corruzione**

L'enunciazione della formula ( $R=P \times D$ ) di determinazione del valore/coefficiente di rischio è stata effettuata a seguito dell'applicazione dei parametri e dei valori numerici connessi ai precitati parametri contenuti in seno all' Allegato n. 5 del Piano Nazionale Anticorruzione 2013-2016. Tale formula si basa quindi sull'elaborazione dei parametri precostituiti e vincolanti da utilizzare per l'individuazione del grado di probabilità e dell'impatto/danno.

Si è proceduto quindi alla configurazione di una matrice del rischio, secondo gli indici di priorità ed i valori di cui alla successiva figura n. 1.

5	5	10	15	20	25
4	4	8	12	16	20
3	3	6	9	12	15
2	2	4	6	8	10
1	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Danno

La diffusione e la popolarità di tale strumento si deve principalmente al fatto che la sua applicazione, una volta assimilate le istruzioni e applicato in maniera coerente, è relativamente semplice e genera in automatico, in base al risultato, una quantificazione del rischio residuo e di conseguenza la priorità degli interventi da porre in essere per limitare il rischio.

Il principio fondamentale su cui si basa questo metodo è dato dalla relazione:

$R = P \times D$  laddove il Rischio (R) è funzione di due variabili rappresentate dal valore di probabilità (P) e dal valore del danno (D).

In altri termini:

Il Rischio (R) è dato dal valore di Probabilità (P) che un determinato evento accada espresso in una scala di valori da 1 a 5 secondo i valori contenuti in seno all'allegato n.5 del P.N.A., moltiplicato per il valore di Impatto/Danno (D) che l'evento provoca espresso anch'esso in una scala di valori da 1 a 5.

I coefficienti totali di rischio nei processi a più fasi vengono riproporzionati mediante un processo di normalizzazione, assumendo che il procedimento/processo in seno ad una singola area organizzativa connotato da un livello massimo di rischio determinato in conformità all'allegato n. 5 del P.N.A sia pari al valore massimo della matrice di rischio uguale a 25.

$20 < R \leq 25$  Azioni correttive indilazionabili P1

$15 < R \leq 20$  Azioni correttive necessarie da programmare con urgenza P2

$10 < R \leq 15$  Azioni correttive e/o migliorative da programmare nel breve termine P3

$5 < R \leq 10$  Azioni correttive e/o migliorative da programmare nel medio termine P4

$0 < R \leq 5$  Azioni migliorative da programmare in via facoltativa e dilazionabili nel tempo P5

Definiti il danno e la probabilità, il rischio viene automaticamente determinato mediante la formula  $R = P \times D$  ed è indicato nella tabella grafico - matriciale in Figura 1, avente in ascisse la gravità del danno atteso ed in ordinate la probabilità del suo verificarsi.

I rischi che possono provocare i danni più gravi occupano in tale matrice le caselle in alto a destra (probabilità elevata, danno gravissimo), quelli minori le posizioni più vicine all'origine degli assi (danno lieve, probabilità trascurabile), con tutta la serie di posizioni intermedie facilmente individuabili. Una tale



rappresentazione costituisce di per sé un punto di partenza per la definizione delle priorità e la programmazione temporale degli interventi di protezione e prevenzione da adottare. La valutazione numerica del Livello di Rischio “R” comporta l’attuazione di misure di prevenzione e protezione in relazione alla valutazione dei rischi.

Nella fase di progettazione ed individuazione delle misure di prevenzione si è posto l’accento sulla necessità di strutturare le singole misure di prevenzione secondo i requisiti di concretezza ed attuabilità, in modo tale da poter inserire le stesse all’interno di flussi di dati che ciclicamente o a semplice richiesta del Responsabile Anticorruzione, possano costituire oggetto di verifica e valutazione circa la concreta operatività ed efficacia e/o necessità di essere rimodulate in modo tale da assicurare un costante ed efficace presidio in termini di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

La metodologia posta in essere ha così permesso di realizzare una ricognizione avente carattere generale, sia dei procedimenti amministrativi e/o processi di lavoro gestiti in seno alle strutture organizzative dell’Amministrazione, sia dei fattori di rischio specifico del verificarsi di fenomeni corruttivi che connotano detti procedimenti e processi, ivi ricomprendendo tutti i coefficienti di rischio individuati entro un range di valutazione il cui valore minimo, in aderenza alla matrice del rischio così come elaborata, è uguale ad 1 ed il valore massimo è uguale a 25, essendo, altresì, ricompresi nell’intervallo del range anche i valori intermedi.

All’intera gamma dei valori così predefiniti sono state collegate linee prioritarie di intervento identificate con fattori di priorità da P1 (massima priorità) a P5 (minima priorità).

## **DESCRIZIONE DEI MONITORAGGI RELATIVI ALLE MISURE DI PREVENZIONE DI CARATTERE GENERALE INDIVIDUATE CON nota prot. n.43/Prev.Corr del 27-03-2017**

Le misure di prevenzione di carattere generale ed i corrispettivi indicatori di risultato sono stati espressamente descritti ed inviati a tutte le funzioni dirigenziali interessate della Azienda Sanitaria con nota prot. n.43/Prev.Corr del 27-03-2017 e si applicano a tutte le procedure e processi elencati nell’art.1 comma 16 della L.190/2012 nonché a tutti i processi delle Aree dell’Azienda Sanitaria sensibili al rischio di cui alla Deliberazione ANAC n. 12 Ottobre 2015 e si aggiungono alle ulteriori misure di prevenzione a carattere specifico individuate per ciascun processo e fase dello stesso.

### **MISURA GENERALE N.1**

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 semestrale (30/06- 31/12)**, ed invio della stessa al Responsabile della Prevenzione della Corruzione entro il giorno 5 del mese successivo del semestre di riferimento.

### **MISURA GENERALE N.2:**

#### **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:

acquisizione e progressione del personale;

affidamento 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 da specificare.

**Soggetti attuatori:**

Il Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali

**Indicatore di risultato:**

Trasmissione, **entro il 10 novembre 2017**, 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 GENERALE n.3:**

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.

**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 2017**, del report riepilogativo sugli incarichi di arbitrato affidati e sull'eventuale rotazione dei suddetti incarichi previsti nel **modulo allegato "C"** al PTPC vigente.

#### **MISURA GENERALE n.4:**

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 2017** 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 novembre 2016 al 30 settembre 2017.

#### **MISURA GENERALE n.5:**

Per la rotazione degli incarichi si rimanda a quanto previsto dall'art. 21 del PTPC 2017-2019. In particolare a pag. 145 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, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali

**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 (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 2017** 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 2017**, 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 2017**, 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 2017**, 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.

**Entro il 30 settembre 2017** i dirigenti apicali delle strutture dovranno programmare la rotazione del personale delle aree a rischio per l'anno successivo.

In ogni caso la rotazione deve essere garantita tenendo in considerazione i vincoli esplicitati dall'ANAC con Delibera 833 del 03/08/2016.

#### **MISURA GENERALE n.6:**

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 e art.7 del D.Lgs. n.62/2013 e ai sensi dell'art.6 del codice di comportamento dell'ASP Palermo allegato al piano sub n.4, e qualora sorga l'obbligo di astensione deve darne comunicazione **(cfr. 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 e per conoscenza al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione Aziendale e per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza.

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 **(cfr. 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 al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e custoditi dalla U.O.C. Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo.

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, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali - U.O.C. Gestione giuridica e sviluppo organizzativo - per la custodia in archivio dei provvedimenti relativi alle astensioni (modelli D ed E).

I Dirigenti per i dipendenti della relativa area di appartenenza.

### **Indicatori di risultato:**

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

### **MISURA GENERALE n. 7:**

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 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, **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 F del PTPC vigente**, nonché l'elenco contenente i nominativi dei dipendenti a cui i controlli si riferiscono.

### **MISURA GENERALE n. 8:**

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 **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**. Quanto sopra in esecuzione di quanto previsto con nota prot. n.31 Prev.Corr. del 17 Febbraio 2017. 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.

Quanto sopra nelle more che l'AGENAS definisca le procedure per la compilazione online della medesima dichiarazione (**MODELLO F1**). Il predetto responsabile dovrà custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse e adottare i relativi provvedimenti consequenziali; la mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente. I Direttori dei Dipartimenti interessati, i Direttori dei Distretti Sanitari e Amministrativi dei PP.OO. presenteranno la suddetta dichiarazione (**ALLEGATO F1**) al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per i successivi adempimenti. Gli specialisti convenzionati interni, presenteranno la suddetta



dichiarazione con la tempistica su indicata al Direttore del Distretto Sanitario di competenza territoriale.

**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, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali.

Per gli specialisti convenzionati interni: il Direttore del Distretto Sanitario di competenza territoriale.

**Indicatori di risultato:**

I soggetti attuatori inviano **entro il 30 novembre di ogni anno** al RPC un report attestante l'avvenuta verifica e controllo delle autocertificazioni ricevute e custodite **allegato F1 del PTCP vigente**, nonché l'elenco contenente i nominativi dei soggetti a cui i controlli si riferiscono.

**MISURA GENERALE 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 GENERALE n.10: Attività correlate ai 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;

**Soggetti attuatori:**

Dipartimento Risorse Economico Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico;

Direttore U.O.C. Progettazione e Manutenzioni;

Direttore U.O.C. Logistica e Servizi esternalizzati;

Direttore U.O.C. Provveditorato;

tutti i 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:**

In fase di prima applicazione, i soggetti attuatori procederanno a compilare apposita check-list contenente tutte le informazioni fondamentali relative alle varie fasi del processo (contratto) con cadenza semestrale, **ovvero per l'anno corrente alla data del 30/06**, inviando le suddette check-list alla Direzione del Dipartimento Risorse Economico Finanziarie e Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico. Successivamente, **con cadenza 30/09**, il suddetto Dipartimento provvederà a trasmettere al Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione report riepilogativo con allegate check-list.

**MISURA GENERALE 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.

**Soggetti attuatori:**

Il Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico;

il Direttore dell'UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria;

il Direttore della UOC Bilancio e Programmazione;

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:**

Per l'anno 2017, nelle more dell'implementazione e la messa a regime del sistema informativo/informatico aziendale C4H, trasmissione check-list di monitoraggio al Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione con scadenza **30/09/2017**.

Per l'anno 2018 l'indicatore di risultato sarà il controllo e il monitoraggio dell'applicazione del Percorso Attuativo di Certificabilità del bilancio (PAC), secondo le indicazioni dell'Assessorato Regionale della Salute e dell'utilizzo del sistema C4H.

**MISURA GENERALE 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 e di 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 la locazione).

**Soggetti attuatori:**

Il Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico, il Direttore dell'UOC Contabilità Analitica e Patrimonio, i Direttori dei

Distretti Sanitari, I Dipartimenti Prevenzione e Prevenzione Veterinario, il Dipartimento Salute Mentale.

**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, in prima attuazione entro il **30.09.2017**, ivi comprese le informazioni riguardanti:

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;

revisione ed aggiornamento del regolamento di cui alla deliberazione n. 329/2015.

Per l'anno 2018 redazione di un piano di utilizzo del patrimonio non destinato ai fini istituzionali.

**MISURA GENERALE n.13:**

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.

Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 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:

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;

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.lgs. 33/2013 così come integrato dal D.Lgs 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 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 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 3/8/2016 ANAC).

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 attestata 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 GENERALE n.14:**

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".

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 PTPC vigente, nonché l'elenco contenente i nominativi dei dipendenti a cui i controlli si riferiscono.

### **MISURA GENERALE n.15:**

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

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

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

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;

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 inconferibilità del precedente punto 1) si riferiscono al personale ed alle altre categorie che svolga le seguenti attività:

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;

di presidente, componente e segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera;

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 e s.m.i.)

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

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;

di presidente, componente e segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera;

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 e s.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 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.

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.

Per i dipendenti componenti delle commissioni di invalidi civili i suddetti controlli dovranno essere effettuati dalle macrostrutture ove gli stessi sono assegnati, previa comunicazione da parte del Direttore della U.O.C. Medicina Legale Fiscale dell’elenco contenente i nominativi dei dipendenti che devono essere sottoposti ai dovuti controlli e quindi obbligati alla presentazione della modulistica sopra indicata alla macrostruttura di appartenenza che, effettuati i controlli previsti sulle dichiarazioni, 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.

### **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 GENERALE n.16:**

In attesa di definizione della procedura di gara, tutti i dipendenti, Dirigenti compresi, dell'Azienda saranno inseriti in programmi formativi aventi carattere differenziato e specialistico in rapporto alla diversa natura delle attività amministrative ricadenti nelle Aree organizzative aziendali in cui operano e dei processi di lavoro e dei procedimenti amministrativi classificati a rischio di corruzione.

Saranno previste iniziative di formazione specialistiche per il Responsabile della Prevenzione della corruzione, comprensive di tecniche di risk management, e rivolte anche, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e riguardo i contenuti oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione, le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

A livello generale l'attività di pianificazione della formazione riguarderà, la conoscenza specifica dei contenuti del vigente Piano di Prevenzione della corruzione.

Tali contenuti saranno relativi ai processi e ai procedimenti gestiti nell'Area di appartenenza dei dipendenti con particolare e specifico riferimento oltre che ai temi afferenti la diffusione e la conoscenza della normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione, anche ai processi operativi finalizzati all'identificazione dei fattori di rischio corruttivo avente carattere specifico, nonché all'attuazione degli indicatori di risultato connessi alla predisposizione e applicazione delle misure di prevenzione.

Il percorso in argomento, dovrà essere indirizzato, anche al personale oggetto della rotazione, e sarà rivolto all'accrescimento delle competenze specifiche e dello sviluppo del senso etico, potendo riguardare anche le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, del Codice Regionale Antimafia e Anticorruzione (c.d. Codice Vigna),

gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, oltre ad ogni altra tematica che si renda opportuna ed utile per prevenire e contrastare la corruzione in relazione alla concreta attività gestionale ed operativa svolta dai dipendenti in seno a processi di lavoro e procedimenti classificati a rischio di corruzione.

La rotazione deve essere preceduta, di regola, da un periodo di affiancamento cui provvede il medesimo Dirigente del Servizio o il Direttore Dipartimentale .

Per profili professionali specialistici la formazione dovrà di regola basarsi sulle materie ed attività oggetto dell'incarico, mediante l'organizzazione di specifici corsi di formazione.

In via prioritaria le attività di formazione dovranno riguardare nell'ordine gli ambiti di seguito indicati:

Attività di formazione/informazione continua sui contenuti della normativa riguardante la prevenzione della corruzione di carattere obbligatorio e/o facoltativo indirizzata a tutto il personale da erogarsi in occasione di intervenuti mutamenti di legislazione o emanazione di direttive, linee guida e indicazioni di varia tipologia da parte dell'ANAC o delle altre Autorità Nazionali o Regionali preposte al presidio dei fenomeni corruttivi con particolare riferimento al S.S.N.

Attività di formazione specialistica obbligatoria indirizzata al personale coinvolto nei processi i/procedimenti individuati a più elevato rischio di corruzione.

Attività di formazione specialistica mirata ed indirizzata a particolari ruoli Dirigenti, e Funzionari che si occupano in modo specifico di problematiche connesse alle attività propedeutiche alla predisposizione del Piano di prevenzione.

#### **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 ed 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). Responsabile della U.O. Formazione

#### **Indicatore di risultato:**

Avvio dei corsi di formazione in esito alla definizione della procedura di gara.

**MISURA GENERALE n.17:**

In qualsiasi procedura negoziata per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori di valore pari o superiori **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 la procedura negoziata per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori di valore pari o superiori 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 2017**.

**MISURA GENERALE n. 18:**

L'art.27 del vigente PTPC disciplina il 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 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.

Con **nota prot. 408 Prev Corr. del 14 luglio 2015** si è iniziato il suddetto monitoraggio partendo dalle aree ad alto rischio e con riguardo ad alcuni particolari processi (procedure negoziate, affidamenti diretti varianti in corso di esecuzione, subappalto, proroghe prosecuzioni rapporti contrattuali, autorizzazioni sanitarie e o pareri finalizzati al rilascio di provvedimenti di autorizzazioni concessioni rilasciate dal dipartimento di prevenzione ai sensi del DARS n 463/2003, trasporti emodializzati con mezzi degli enti in convenzione con l'ASP, valutazioni medico-legali, pagamento fornitori, emissioni di mandato/incasso e reversali). Con nota prot. n. 668 del 29.06.2016 si è proceduto all'estensione del monitoraggio ad ulteriori processi riguardanti l'attività libero professionale intramuraria e le autorizzazioni extraofficium.

**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).

**Indicatore di risultato:**

Report attestante l'esito delle verifiche effettuate anche se negative, vedi **nota 408 prev corr. del 14 luglio 2015 e s.m.i e nota prot. n. 668 del 29.06.2016**.

Report attestante i nominativi dei dipendenti (Dirigenti e Responsabili del procedimento/istruttoria) che hanno prodotto l'allegato D del vigente PTPC, integrato dalla dichiarazione sulla insussistenza o meno di rapporti di parentela o affinità e 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 s.m.i.**

**Termine di attuazione: 31.10.2017 relativo al periodo dal 1 gennaio al 30 settembre 2017**

**MISURA GENERALE n.19:**

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:

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.

Durante il periodo di vigenza di questo piano verranno previste ulteriori ambiti di attività cui riferire l'applicazione della suddetta normativa.

Nei contratti di assunzione del personale a tempo indeterminato 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 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 (**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 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:

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.

### **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:**

**1.** 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.

**2.** Report attestante l'esito delle verifiche effettuate anche se negative (vedi nota 407 prev. Corr. Del 14 luglio 2015). **Termine di attuazione: 31.10.2017 relativo al periodo dal 1 gennaio al 30 settembre 2017.**

Entro il 2017 si procederà all'estensione del monitoraggio ad ulteriori processi.

## **MISURA GENERALE 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:

n° controlli sulle autocertificazioni rese dai professionisti ai fini del rilascio delle autorizzazioni / n° totale delle autocertificazioni rese = 100%

n° check list compilate per ogni provvedimento di liquidazione adottato / n° di provvedimenti di liquidazione adottati

### **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.

**MISURA GENERALE 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 dei servizi.

L'ANAC, con l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, 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, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali.

**Indicatori di risultato:**

Invio al RPC, **entro il 30 settembre 2017**, di un report ove vengono evidenziate le ipotesi di rischio, le misure previste ed i risultati raggiunti.

**MISURA GENERALE 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;

omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.

**Soggetti Attuatori:**

Il Dipartimento del Farmaco

**Indicatori di risultato:**

Invio al RPC, **entro il 30 settembre 2017**, di un report utile ad individuare le eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente, sia in ambito ospedaliero che extra-ospedaliero.

Con il presente PTPC si intendono riconfermate le sopra descritte misure i cui monitoraggi e le tempistiche verranno rideterminati o confermati con successiva nota .

I monitoraggi riguardanti l'attuazione delle suddette misure verranno integrati con le ulteriori attività di verifica riguardo:

- 1) l'attuazione delle misure volte al rafforzamento e miglioramento della qualità dell'atto amministrativo, al fine di garantire l'attività di aggiornamento normativo degli atti amministrativi e secondo le modalità previste dalla direttiva prot. 41112 del 09.09.2017 della Direzione Generale;
- 2) l'attuazione delle misure volte alla preventiva individuazione delle 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..

Quanto sopra mediante l'elaborazione di apposite check-list, i cui contenuti saranno determinati con la collaborazione del gruppo di lavoro istituito con deliberazione del commissario n.136 del 02/10/2017.

Atteso che la specificità del settore sanitario rispetto ad altri settori della pubblica amministrazione, risente di alcuni fattori di rischio i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare, questa Azienda intende continuare a promuovere un approfondimento di misure determinanti per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, in adesione ai suggerimenti forniti dall'Anac con determine n. 831 ed 833 del 3/8/2016 che integrano i contenuti dell'aggiornamento 2015 al PNA.

Quanto sopra tenendo conto del lavoro degli appositi tavoli tematici tra ANAC, Ministero della Salute e AGENAS che hanno evidenziato i potenziali rischi che possono verificarsi in ambito sanitario.

**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 i 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 sovraaziendale 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 le 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.

### **Ulteriori temi di approfondimento riguardano le misure per l’alienazione degli immobili**

Nel caso di cessione di immobili a terzi da parte della 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:

- a) 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);
- b) 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;
- c) esito delle procedure di dismissione/locazione;
- d) 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.



## **Rischio riguardante 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 può 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 ricorrano 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 sta predisponendo apposito regolamento per le procedure di acquisto giusta comunicazione del 21.11.2017.

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 quanto segue:

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 risulta vigente il Regolamento di cui alla delibera n 354 del 22 luglio 2013 e si è data applicazione ad una direttiva sul processo d'acquisto di beni, servizi e lavori e in particolare nei casi di affidamento diretto previsti dal codice degli appalti; procedura negoziata art 57 D.lgsvo.163/2006 e ss.mm.ii. per importi superiori a 40.000€ e procedura affidamento diretto art 125, comma 11 ,D.LGS 163/2006 per importi inferiori a 40000€.

Lo scopo di questa procedura è quello di definire un processo di acquisto rispondente ad obiettivi di economicità, rispondenza del bene o servizio all'uso e ai requisiti richiesti. In particolare si è prevista la necessità che ogni richiesta di acquisto da parte delle strutture periferiche debba essere veicolata e avallata dalle macrostruttura di riferimento e che le procedure tramite l'acquisto diretto siano limitate ai casi di effettiva necessità ed adeguatamente motivati prevedendo più specificatamente che le motivazioni addotte che comportano l'utilizzo della forma di acquisto diretto devono essere concrete, oggettive e circostanziate.

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 alla gestione 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 quali-quantitativo 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. E’ 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, Set di dati oggetto di pubblicazione ai sensi dell'art. 29 del d.lgs. 50/2016:
  - presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
  - fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto /rinnovo / variante del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza;
  - indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;
  - RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
  - CIG e (se presente) CUP;
  - resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.
4. Rafforzamento della Misura di Trasparenza nel settore degli acquisti - set di dati minimo all'interno degli atti relativi ad appalti:
  - presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
  - oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di *global service* comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi,

evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);

- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/*una tantum*), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;

5. Altre proposte di misure di trasparenza nel settore degli acquisti sono quelle tese a rafforzare ed elevare il livello di trasparenza in questo settore, trovano specifica applicazione in relazione alle diverse fasi del processo di acquisto.

**Nella fase di progettazione della gara** le stazioni appaltanti pubblicano le seguenti informazioni:

- criteri per gestire le varie forme di consultazione preliminare di mercato con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo la rendicontazione sintetica degli incontri (anche di quelli eventualmente aperti al pubblico);
- elenco dei soggetti abilitati a svolgere la funzione di responsabili del procedimento di gara, con relativi curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza);
- per le centrali di committenza, pubblicazione periodica dello stato di avanzamento dei lavori per la realizzazione delle iniziative programmate, inclusa la previsione della conclusione del procedimento;
- criteri univoci per: le procedure finalizzate all'accertamento delle condizioni di cui all'art. 63, co. 2, lett. b) del d.lgs. 50/2016 (per il caso di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica);
- la scelta degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate sotto soglia (indagini di mercato o elenco fornitori).

**Nella fase di istituzione delle commissioni di gara**, le stazioni appaltanti pubblicano le seguenti informazioni:

- tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula dei commissari selezionati, in conformità a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016;



- la modalità di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;
- modalità con cui procedere al sorteggio in caso di nomina di componenti esterni ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. 50/2016;
- calendario delle sedute di gara.

**Nella fase di aggiudicazione e stipula del contratto** è opportuno che sia effettuato quale misura:

- il monitoraggio del tempo intercorrente tra l'aggiudicazione e la data di stipula del contratto;
- la garanzia circa l'individuazione con esattezza dell' 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 decreto ministeriale del 25 settembre 2015 "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione".

**Nella fase di esecuzione del contratto** le stazioni appaltanti pubblicano le seguenti informazioni:

- provvedimenti di adozione di varianti, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, con riferimento a quelle per il cui valore vi è altresì obbligo di comunicazione all'ANAC;
- eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza con obbligo di segnalazione a queste ultime.

### **Misure di controllo per 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 s.m.i.), 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 ceck list, tra il RUP, il RPCT e il Collegio dei Revisori Aziendali, 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.

Il RPC può richiedere ai RUP dati e informazioni, anche aggregate, sulle scelte e le relative motivazioni nonché su eventuali scostamenti tra l'importo del contratto e l'importo corrisposto all'appaltatore, illustrandone la motivazione; nel caso in cui sia rilevata la violazione dell'art. 35 del Codice dei contratti pubblici – in ordine al calcolo dell'importo dell'appalto, che deve comprendere i costi aggiuntivi connessi all'utilizzo o alla manutenzione dei beni – il RPC provvede a segnalare il fatto agli organi di vertice e ad altri organi competenti.

### **Misure di controllo 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*».

### **Misure di controllo riguardanti gli obblighi di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio.**

Il dirigente responsabile degli acquisti/liquidazioni/pagamenti fatture, deve garantire l'esatta attuazione delle misure riguardanti, ai sensi dell'art. 10, comma 2, lettera g), D.Lgs. n. 231/2007, gli obblighi di segnalazione delle

operazioni sospette di riciclaggio e comunque secondo le indicazioni previste dal D.M. 25 settembre 2015, con cui il Ministero dell'Interno definisce gli indicatori di anomalia per l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione. Gli indicatori sono ripartiti in tre macrocategorie riconducibili all'identità o comportamento del soggetto cui è riferita l'operazione, alle modalità di esecuzione, nonché alla specificità del settore di attività (appalti, finanziamenti pubblici, etc).

Gli uffici della pubblica amministrazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2, lettera g), D.Lgs. n. 231/2007, sono ricompresi fra i soggetti destinatari degli obblighi di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio.

Al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette, la normativa antiriciclaggio demanda alla competenza del Ministero dell'Interno, su proposta dell'Unità di informazione finanziaria della Banca d'Italia, il compito di emanare e aggiornare periodicamente gli appositi indicatori di anomalia.

Rientra, ad esempio, nella prima categoria la situazione in cui il soggetto cui è riferita l'operazione abbia la propria residenza, cittadinanza o sede in Paesi o territori a rischio, ovvero operi con controparti situate in tali Paesi, e richiede ovvero effettua operazioni di significativo ammontare con modalità inusuali, in assenza di plausibili ragioni.

### **Rischi connessi al Sotto-processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori**

Negli ultimi anni il processo di approvvigionamento, soprattutto in ambito sanitario, ha vissuto una profonda trasformazione. La costituzione di centrali di committenza a livello nazionale e l'avvio dei lavori dei soggetti aggregatori di cui all'art. 9 del d.l. 66/2014, nonché le previsioni di cui all'art. 37 del d.lgs. 50/2016 in ordine alle varie forme di aggregazione e centralizzazione delle committenze, (di seguito, indicati tutti come "centrali di committenza"), stanno sempre più plasmando la geografia e la struttura della domanda pubblica. Di conseguenza il ruolo delle singole stazioni appaltanti muta, poiché il venir meno delle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione richiede una maggiore attenzione alla programmazione e alla esecuzione dei contratti.

I profili di rischio collegati si arricchiscono di aspetti peculiari e tipici che richiedono l'adozione di misure specifiche da aggiungere a quelle del processo più generale. L'AGENAS fornirà il necessario supporto per l'analisi e la corretta trattazione dei rischi.

### **Processi e procedimenti rilevanti**

**Nella fase di programmazione** si possono rilevare le seguenti attività:

- formulazione ed invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti nei tempi previsti dalla centrale di committenza;
- definizione delle competenze per l'approvazione del fabbisogno e definizione dei livelli organizzativi (referenze qualificate);
- verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti già disponibili o programmati;
- formulazione del fabbisogno secondo codifiche proprie delle centrali di committenza anche mediante l'utilizzo di modelli e vocabolari comuni;
- pubblicazione della programmazione e monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale.

**Nella fase di adesione** si possono rilevare le seguenti attività:

- analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali (accordi quadro, convenzioni, SDA, ecc.) e compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati;
- definizione dell'oggetto degli atti di adesione (codifica dei fabbisogni non programmati e comparazione quali-quantitativa con i prodotti/servizi messi a disposizione dalle centrali);
- formalizzazione delle adesioni (appalto specifico, ordine, contratto, ecc.) secondo le regole degli strumenti posti in essere dalla centrale.

**Nella fase di esecuzione e rendicontazione dei singoli contratti** si rilevano gli aspetti legati alla interpretazione delle condizioni contrattuali, alla contrattualizzazione/ordinazione delle prestazioni, alle comunicazioni con la centrale di committenza e alle comunicazioni alla centrale sulle verifiche (di processo, di *outcome*, ecc.) che la stessa pone in essere.

### **Possibili eventi rischiosi**

**Nella fase di formulazione e comunicazione dei fabbisogni** i possibili rischi sono:

- il mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti;
- la mancata o non chiara definizione delle competenze per l'approvazione del fabbisogno e la definizione dei livelli organizzativi (referenze qualificate). Ciò può comportare la parziale comunicazione con la centrale, generando

una progettazione e un'aggiudicazione non allineata con i reali fabbisogni oppure l'aggiudicazione di prodotti che non corrispondono alle esigenze e che non verranno poi acquisiti;

- l'elusione degli obblighi di adesione causata dall'assenza di strumenti e procedure di verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti già disponibili o programmati;
- il mancato rispetto o utilizzo dei vocabolari o delle codifiche previste dalla centrale porta alla formulazione di un fabbisogno non chiaro che può inficiare la corretta progettazione della gara da parte delle centrali;
- l'effettuazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale, causato dal mancato monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale stessa.

**Nella fase di adesione i possibili rischi sono:**

- una non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali, al fine di dichiararne la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti;
- una non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari;
- il mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificialmente il bisogno.

**Nella fase di esecuzione e rendicontazione dei singoli contratti possono emergere rischi legati:**

- alla non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento;
- al mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni;
- alla richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione;
- alla mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza che inficiano, da un lato, la corretta gestione degli accordi e delle convenzioni da parte della centrale e, dall'altra, possono essere utilizzati al solo scopo di giustificare acquisizioni autonome sovrapponibili;

- all'effettuazione di acquisizioni di prestazioni complementari che modifichino sostanzialmente il profilo qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalle centrali.

### **Anomalie significative**

#### **Anomalie significative per la fase di formulazione e comunicazione dei fabbisogni**

- il mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti;
- l'invio delle comunicazioni/informazioni da parte di soggetti non titolari;
- la pubblicazione/effettuazione di gare con oggetti sovrapponibili a quelli delle centrali di committenza;
- la presenza di proroghe contrattuali per beni e servizi oggetto di strumenti attivi delle centrali;
- presenza di solleciti da parte delle centrali di acquisto.

#### **Anomalie significative per le fasi di adesione, esecuzione e rendicontazione:**

- la stipula di contratti autonomi/affidamenti sotto soglia nelle categorie riservate ai soggetti aggregatori;
- l'approvazione di variazioni qualitative e quantitative che non dimostrino il rispetto dei limiti consentiti dagli strumenti delle centrali;
- la contrattualizzazione/il pagamento di prestazioni in variazione non motivati (nella determina o nei certificati di pagamento) con riferimento alle opzioni consentite;
- l'assenza di rendicontazioni circa le comunicazioni delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza;
- il superamento delle soglie di spesa annua per le categorie merceologiche riservate ai soggetti aggregatori e stabilito dal d.p.c.m. di cui all'art. 9, co. 3 del d.l. 66/2013.

### **Indicatori**

#### **Per la fase di formulazione e comunicazione dei fabbisogni e di adesione possono considerarsi indicatori significativi:**

- il rapporto tra il numero degli affidamenti in adesione ed il numero totale dei contratti;
- gli importi affidati in adesione sul totale degli affidamenti;

- il numero di affidamenti in autonomia nelle categorie merceologiche riservate ai soggetti aggregatori in rapporto al totale degli affidamenti della singola stazione;
- gli importi di acquisizione comunicati alla centrale di committenza e gli importi delle adesioni effettuate in un determinato arco temporale e lo scostamento (in difetto o eccesso) rispetto al 100%;
- lo scostamento dai livelli medi di adesioni ai contratti delle centrali di committenza registrati da amministrazioni comparabili.

**Per la fase di esecuzione e rendicontazione indicatori utili possono essere costituiti da:**

- rapporto tra il numero delle varianti/servizi e forniture complementari e quello delle adesioni;
- rapporto tra gli importi delle variazioni/servizi e forniture complementari e quello delle adesioni;
- confronto (anche in termini di rapporto semplice o di incidenza) tra il numero (anche come media) delle variazioni/servizi e forniture complementari effettuate sui contratti stipulati in autonomia e quelle poste in essere sui contratti in adesione.

**Possibili misure**

**In fase di programmazione:**

- obbligo di evidenziare, nella programmazione annuale, il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori;
- adozione e pubblicazione di procedure interne di segregazione di responsabilità e compiti per le fasi di manifestazione, elaborazione, analisi e validazione del fabbisogno ed identificazione dei soggetti titolati a trasmettere i fabbisogni alle centrali;
- previsione di una fase di aggiornamento della programmazione in corso di anno;
- previsioni di audit interni circa il rispetto dei tempi e delle codifiche di prodotti e servizi rilevati dalle centrali di committenza;
- obbligo di motivare sul piano tecnico e gestionale, anche mediante valutazioni di appropriatezza d'uso, la formulazione di bisogni che fuoriescano dagli standard comunicati alla centrale di committenza in corso di programmazione.

### **In fase di adesione:**

- previsione di istanze di controllo interno (o di validazione tecnica) in caso di acquisizione di beni e servizi in quantità diverse da quelle programmate e comunicate;
- adozione di modelli di contratto di adesione ad accordi quadro, convenzioni che standardizzino i processi di adesione anche mediante l'utilizzo di *check list* dei contenuti e dei passaggi obbligatori;
- previsione generalizzata di documentare l'esame degli strumenti delle centrali;
- comunicazioni alle centrali di acquisto delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, accompagnate da eventuali relazioni circa la non compatibilità/sovrapposibilità con i fabbisogni espressi o emersi in seguito alla relativa comunicazione, nonché con le esigenze di appropriatezza d'uso sopravvenute;
- attivazione di audit interni in caso di segnalazioni, osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza a causa di mancate o parziali adesioni che richiedano necessarie acquisizioni complementari, nonché in caso di mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione o di attivazione degli strumenti (mancato rispetto dei limiti minimi di ordinazione; dichiarazione di inadeguatezza dei tempi di consegna o realizzazione della prestazione, ecc.).

### **In fase di esecuzione e rendicontazione dei singoli contratti:**

- pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia, a prescindere dagli importi;
- necessità di motivazione in ordine alle esigenze sia tecniche che cliniche qualora l'acquisizione autonoma si fondi su ragioni di infungibilità;
- pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti);
- previsione di una valutazione di *outcome* (oltre che di conformità, sui maggiori vantaggi ottenuti) in caso di acquisizioni autonome o in variazione rispetto agli standard previsti negli strumenti delle centrali;
- pubblicazione dei certificati di conformità/parziale, conformità/mancata, conformità che tengano conto anche delle penali, delle sospensioni, delle verifiche e delle risoluzioni parziali, ecc.;
- trasmissione di report periodici alle centrali contenente le citate informazioni.



## 10. 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 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/confitto 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:

- a) incarico di direzione di struttura complessa;

- b) incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- c) incarico di direzione di struttura semplice;
- d) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- e) 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 dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- b)** predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi dell'art. 17 bis, co. 3, del d.lgs. 502/1992.

- c)** esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla progressiva 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;
- d)** 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) e c);
- 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 motivazione 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, Il 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:

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

- a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno;
- b) 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 di spesa.

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:

- a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte;
- b) 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;
- c) 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 2017-2019 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.

#### **Ulteriori misure per la trasparenza, il 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 dati sensibili.

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.

1. 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 intende 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 regolamenta i rapporti con il settore privato che svolge attività assistenziale prevedendo quattro distinti 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 PNA 2016.

**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 qualiquantitativo 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 2017-2019, 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 la seguente 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 interistituzionali 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, sta procedendo all'approvazione di un apposito regolamento, giusta proposta di deliberazione del 17.11.2017.

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 intercarsi 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 evidenzia 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, 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 "reinternalizzazione" (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*».

In attuazione della delega il Governo ha adottato in via preliminare, il 20 gennaio 2016, uno schema di decreto, cui si è fatto riferimento nei precedenti paragrafi in merito alla definizione delle società controllate, partecipate e quotate,

che ha a oggetto «*la costituzione di società da parte di amministrazioni pubbliche nonché l'acquisto, il mantenimento e la gestione di partecipazioni da parte di tali amministrazioni in società a totale o parziale partecipazione pubblica, diretta o indiretta*». La nuova disciplina riguarda, quindi, gli enti in forma di società (per azioni o a responsabilità limitata), ma non gli enti in forma associativa e di fondazione (art. 1, co. 4).

La nuova disciplina, al fine di perseguire gli scopi della riconduzione delle partecipazioni al perseguimento dei fini istituzionali dell'amministrazione e del massimo risparmio di risorse pubbliche, detta regole più stringenti sulle procedure di scelta quanto alla costituzione di nuove società o al mantenimento di partecipazioni in atto, che devono essere oggetto di "analitica motivazione" (art. 5) e di una annuale analisi dell'assetto delle società di cui detengono partecipazione, anche attraverso un "piano di riassetto" o di "razionalizzazione" (art. 20).

Sono, poi, dettate norme sulle finalità perseguibili con la partecipazione in società (art. 4), sull'organizzazione e gestione delle società a controllo pubblico, quali l'adozione di contabilità separate per la distinzione tra attività di pubblico interesse e attività "*svolte in regime di economia di mercato*", la valutazione del rischio aziendale, l'adozione di più qualificati strumenti di "*governo societario*" (art. 6), la gestione del personale secondo regole sul reclutamento che avvicinino tali società al regime del lavoro con le pubbliche amministrazioni (art. 19).

Il legislatore persegue, quindi, in materia di società partecipate, un obiettivo di razionalizzazione e di più netta distinzione tra attività di pubblico interesse, che possono giustificare il mantenimento di società in controllo o di partecipazioni minoritarie, e attività economiche di mercato, da lasciare a soggetti privati non partecipati, soprattutto al fine di garantire la libera concorrenza e la riduzione degli sprechi di risorse pubbliche. Considerato dal punto di vista della prevenzione della corruzione e della trasparenza il fenomeno qui esaminato (tenendo conto quindi anche degli enti di diritto privato diversi dalle società) presenta specifiche criticità che l'Autorità ha potuto rilevare anche nello svolgimento della sua attività di vigilanza, quali:

**a)** la minore garanzia di imparzialità di coloro che operano presso gli enti, sia per quanto riguarda gli amministratori sia per quanto riguarda i funzionari, soprattutto quando gli enti siano chiamati a svolgere attività di pubblico interesse di particolare rilievo (si pensi allo svolgimento di funzioni pubbliche affidate, ovvero allo svolgimento di attività strumentali strettamente connesse con le funzioni pubbliche principali dell'amministrazione). Per gli amministratori valgono norme attenuate quanto ai requisiti di nomina e norme solo civilistiche di responsabilità. Per i dipendenti (con qualifica dirigenziale o meno) non viene applicato il principio del pubblico concorso;

- b)** la maggiore distanza tra l'amministrazione affidante e il soggetto privato affidatario, con maggiori difficoltà nel controllo delle attività di pubblico interesse affidate;
- c)** il moltiplicarsi di situazioni di conflitto di interessi in capo ad amministratori che siano titolari anche di interessi in altre società e enti di diritto privato;
- d)** la maggiore esposizione delle attività di pubblico interesse affidate agli enti privati alle pressioni di interessi particolari, spesso dovuta al fatto obiettivo dello svolgimento di compiti rilevanti connessi all'esercizio di funzioni pubbliche (si pensi ad attività istruttorie svolte a favore degli uffici dell'amministrazioni) senza le garanzie di imparzialità e di partecipazione della legge sul procedimento amministrativo.

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 "reinternalizzazione" 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 reinternalizzazione 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.

Le suddette misure saranno oggetto di monitoraggio anche in applicazione delle linee guida pubblicate dall'Anac con determinazione n. 8 del 2015.

## **Art. 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.

## **Art. 7) Coordinamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione Obiettivi strategici con il Ciclo della 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 del 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.

Nel presente PTPC, pertanto, sono resi espliciti i collegamenti fra le misure di prevenzione della corruzione e gli obiettivi di performance organizzativi e individuali e gli obiettivi Strategici. 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 funzionigrammi, 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.

- 1) Le misure da attuare e le attività da svolgere previste nel presente Piano, comprensivo del Piano Triennale della Trasparenza e dell'Integrità, sono inserite nel Piano della Performances 2017/2019 - di cui al D.Lgs. n.150/2009 e s.m.i. - dell'ASP Palermo, come obiettivi da assegnare alle strutture aziendali.
- 2) In particolare il presente PTPC crea anche 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.
- 3) 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. In tal caso, si definiscono obiettivi strategici di questa azienda, la pubblicazione di "dati ulteriori" in relazione alle specifiche aree a rischio e precisamente:

**Nell'ambito del governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa** e dell'attività libero professionale intramoenia 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. Pertanto ulteriori misure per la trasparenza sono:

- Il rafforzamento della trasparenza nel sistema di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (diagnostiche e terapeutiche), avuto riguardo del trattamento dei dati sensibili;
- L'informatizzazione e 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;
- Per ovviare 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 e 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;
- la previsione, all'interno dei siti web aziendali, di una sezione dedicata ai reclami da parte dei pazienti con modalità facilmente accessibili.

### **Nell'ambito dei Comodati d'uso/valutazione "in prova"**

Misure di rafforzamento della trasparenza sono:

- la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure aziendali autorizzative;
- il richiedente/l'utilizzatore;
- la tipologia della tecnologia;
- gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria;
- la durata/termini di scadenza;
- il valore economico della tecnologia;
- gli eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo);

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 dalle aziende.

### **Rafforzamento della Misura di Trasparenza nel settore degli acquisti**

Misure obbligatorie da adottare sono:

- set di dati minimo all'interno degli atti relativi ad appalti;
- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di *global service* comprensivo di diversi

servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);

- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/*una tantum*), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP.

**Nell'ambito del settore degli acquisti** rafforzano il livello di trasparenza la pubblicazione delle seguenti informazioni.

Nella fase di progettazione della gara le stazioni appaltanti pubblicano:

- i criteri per gestire le varie forme di consultazione preliminare di mercato con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo la rendicontazione sintetica degli incontri (anche di quelli eventualmente aperti al pubblico);
- l'elenco dei soggetti abilitati a svolgere la funzione di responsabili del procedimento di gara, con relativi curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza);
- per le centrali di committenza, la pubblicazione periodica dello stato di avanzamento dei lavori per la realizzazione delle iniziative programmate, inclusa la previsione della conclusione del procedimento;
- i criteri univoci per le procedure finalizzate all'accertamento delle condizioni di cui all'art. 63, co. 2, lett. b) del d.lgs. 50/2016 (per il caso di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica)
- i criteri di scelta degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate sotto soglia (indagini di mercato o elenco fornitori).

Nella fase di istituzione delle commissioni di gara, le stazioni appaltanti pubblicano le seguenti informazioni:

- i nominativi e i curricula dei commissari selezionati, in conformità a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016;
- la modalità di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;



- modalità con cui procedere al sorteggio in caso di nomina di componenti esterni ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. 50/2016;
- calendario delle sedute di gara.

Nella fase di esecuzione del contratto le stazioni appaltanti pubblicano le seguenti informazioni:

- provvedimenti di adozione di varianti, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, con riferimento a quelle per il cui valore vi è altresì obbligo di comunicazione all'ANAC;
- eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza con obbligo di segnalazione a queste ultime.

**Nell'ambito delle attività connesse alla Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio** è necessario 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 questa Azienda si prefigge di 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 le 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, è necessario prevedere e dare attuazione alle sottoelencate 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.

Nel caso di cessione di immobili a terzi da parte della azienda sanitaria, 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, si devono rendere disponibili anche le seguenti tipologie di informazioni:

- a) 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);
- b) 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;
- c) esito delle procedure di dismissione/locazione;
- d) redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.

Le misure di prevenzione della corruzione devono pertanto essere tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti; le misure previste vanno programmate in termini di precisi obiettivi da aggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale.

L'attuazione delle misure previste nel PTPC dovrà divenire uno degli elementi di valutazione del dirigente anche ai fini della responsabilità dirigenziale e del personale del comparto. Il Direttore/Dirigente valutatore di prima istanza valuterà il contributo del dipendente nell'attività di prevenzione della corruzione assegnata alla struttura di appartenenza, indicando il punteggio nella scheda di valutazione annuale nell'apposita area indicata dalla U.O. Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane.

Gli obiettivi che saranno individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, e dal Responsabile della Trasparenza per l'anno 2017 avranno un peso complessivo pari a punti "10" e dovranno riguardare – nel corso del triennio di vigenza del presente piano – tutte le macrostrutture aziendali.

Per l'anno 2017, si ritiene opportuno che nell'ambito degli obiettivi che saranno assegnati alle strutture aziendali vengano inseriti gli obiettivi con l'assegnazione del peso complessivo pari a punti "10":

Area	Obiettivo	Indicatore	Peso	Valore atteso
Norme anticorruzione	Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica previsti nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione	N° adempimenti posti in <u>essere nei tempi previsti</u> N° adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%
	Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica previsti nel Piano Triennale Prevenzione della trasparenza e dell'Integrità	N° adempimenti posti in <u>essere nei tempi previsti</u> N° adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile per la Trasparenza procederanno al collegamento degli obiettivi strategici di cui al punto 3 con il piano della performance ed assicurare, alla U.O.C. Coordinamento Staff Strategico e alla U.O.C. controllo di gestione la comunicazione in ordine agli adempimenti da porre in essere e dei relativi tempi, entro e non oltre il 31.03.2017.

### **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:

<b>DATA</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>SOGGETTO COMPETENTE</b>
Entro il 31.01.2018	Pubblicazione relazione annuale standardizzata secondo lo schema pubblicato dall'Anac	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.01.2018	Adozione P.T.P.C.	Direzione Generale
Entro il 31.01.2018	Trasmissione P.T.P.C. alla Regione Siciliana con invio link di collegamento	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.03.2018	Comunicazione degli obiettivi di rispettiva competenza in ordine agli adempimenti e tempi di applicazione delle misure	Responsabile della Prevenzione della Corruzione Responsabile Trasparenza
Entro il 30.05.2018	Attuazione delle misure generali e ulteriori previste nel presente piano, alla luce, di quanto stabilito dalle determinazioni ANAC n 12 del 28 ottobre 2015, n.831 e 833 del 03 agosto 2016 e successive comunicazioni ed eventuale individuazione di nuovi processi precedentemente non mappati, delle relative misure di contrasto dei rischi ed individuazione di nuovi coefficienti di rischio	Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione Tutte Le strutture coinvolte nei processi
Entro il 30.06.2018	Regolamentazione delle procedure di acquisto in adesione alle disposizioni di legge previste dal d.lgs. 50/2016 (nuovo Codice dei contratti pubblici)	Dipartimento Risorse economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico
Entro il 31.06.2018	Predisposizione nuovo regolamento riguardante la rotazione	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e AA.GG.
Entro il 31.06.2018	Predisposizione nuovo regolamento autorizzazione incarichi extraofficium	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e AA.GG.
Entro il 30.11.2018	Aggiornamento codice di comportamento aziendale	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e AA.GG. Responsabile prevenzione Corruzione

Entro il 15.12.2018	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 15.01.2019 (o altro termine stabilito dall'ANAC)	Pubblicazione relazione annuale standardizzata secondo lo schema pubblicato dall'Anac	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.01.2019	Adozione P.T.P.C.	Direzione Generale

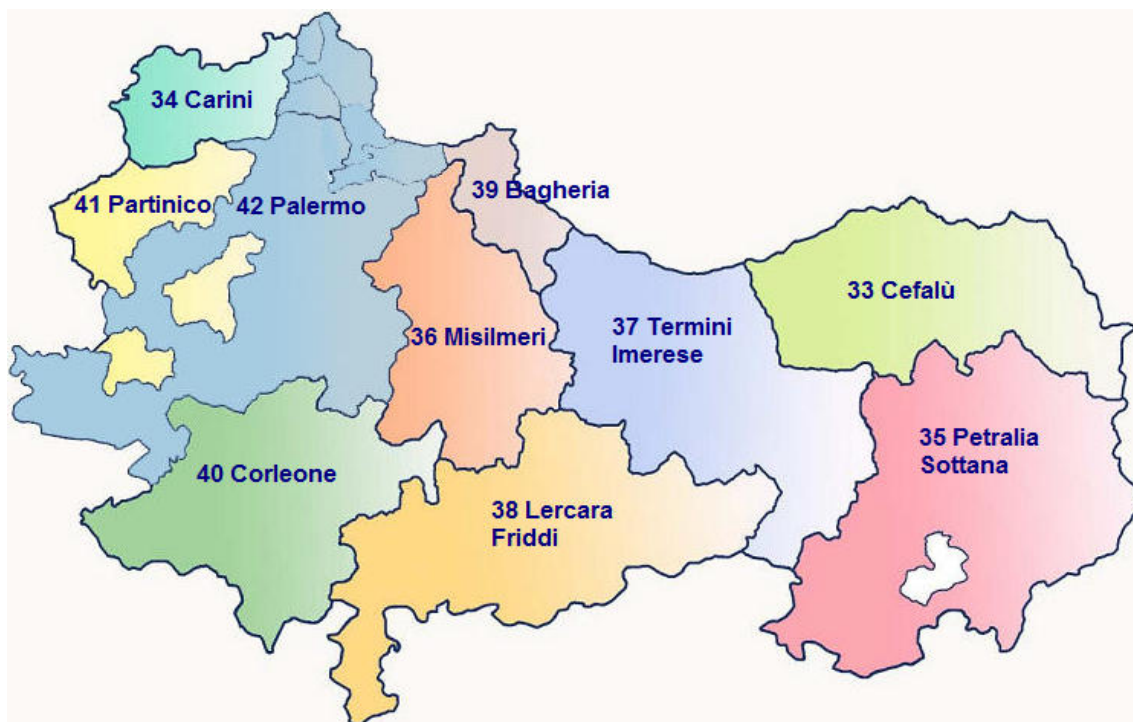
**Art. 9) Analisi del contesto esterno ed interno. Individuazione delle aree di rischio, gestione del rischio, procedure di monitoraggio.**

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.

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).

**Variabili socio-economiche.**



## **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.

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.

2. Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è:



3. Il sito web dell'Azienda è "[www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)".

4. 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 libro cespiti.

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.

## **Territorio**

1. 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 01/01/2015 di 1.283.115 abitanti (fonte ISTAT), distribuiti in 5.018,06 Kmq di superficie collinare, pianeggiante e montana.

2. L'Azienda è articolata territorialmente 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:

<b>Distretti Sanitari</b>		<b>Comuni</b>
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	<p>Alimena</p> <p>Blufi</p> <p>Bompietro</p> <p>Castellana Sicula</p> <p>Gangi</p> <p>Geraci Siculo</p> <p>Petralia Soprana</p> <p>Petralia Sottana</p> <p>Polizzi Generosa</p>
36	Misilmeri	<p>Baucina</p> <p>Bolognetta</p> <p>Campofelice di Fitalia</p> <p>Cefalà Diana</p> <p>Ciminna</p> <p>Godrano</p> <p>Marineo</p> <p>Mezzojuso</p> <p>Misilmeri</p> <p>Ventimiglia di Sicilia</p> <p>Villafrati</p>
37	Termini Imerese	<p>Aliminusa</p> <p>Caccamo</p> <p>Caltavuturo</p> <p>Cerda</p> <p>Montemaggiore Belsito</p> <p>Sciara</p>



		<p>Scillato</p> <p>Sclafani Bagni</p> <p>Termini Imerese</p> <p>Trabia</p>
38	Lercara Friddi	<p>Alia</p> <p>Castronovo di Sicilia</p> <p>Lercara Friddi</p> <p>Palazzo Adriano</p> <p>Prizzi</p> <p>Roccapalumba</p> <p>Valledolmo</p> <p>Vicari</p>
39	Bagheria	<p>Altavilla Milicia</p> <p>Bagheria</p> <p>Casteldaccia</p> <p>Ficarazzi</p> <p>Santa Flavia</p>
40	Corleone	<p>Bisacquino</p> <p>Campofiorito</p> <p>Chiusa Sclafani</p> <p>Contessa Entellina</p> <p>Corleone</p> <p>Giuliana</p> <p>Roccamena</p>
41	Partinico	<p>Balestrate</p> <p>Borgetto</p>

		Camporeale Giardinello Montelepre Partinico San Cipirrello San Giuseppe Jato Trappeto
42	Palermo	Altofonte Belmonte Mezzagno Lampedusa - Linosa (AG) Monreale Palermo Piana degli Albanesi Santa Cristina Gela Ustica Villabate

<b>Distretti Ospedalieri</b>	<b>Strutture ospedaliere</b>
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

3. La predetta organizzazione discende dal vincolo normativo costituito della L.R.

n.5 del 14/04/2009 , del D.P.R.S del 22/09/2009 e s.m.i. 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 n 70.

4. In ossequio a quanto stabilito dal D.A. n 629 del 31 marzo 2017 le seguenti strutture ospedaliere aziendali vengono così classificate :

<b>Strutture ospedaliere</b>	<b>CLASSIFICAZIONE</b>
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
PO DEI BIANCHI DI CORLEONE	P.S. ZONA DISAGIATA
PO 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

## **L'economia**

L'agricoltura è fortemente sviluppata, la provincia è infatti una delle maggiori produttrici di limoni in Europa.

Grande successo ha riscosso la produzione di cotone, settore in cui l'isola intera primeggia a livello nazionale.

Non ultima la viticoltura, principalmente sviluppata nelle colline dell'interno. Attività decisamente marginale è, al contrario, l'allevamento, mentre ricopre un ruolo di rilievo la pesca.

L'industria si incentra su alcuni poli industriali di rilievo: tra questi, i cantieri navali di Palermo, tra i più importanti del Paese a fianco di quelli di Genova. Termini Imerese è un polo industriale di notevole importanza, poiché vi sono impianti a forte impatto occupazionale.

Sempre a Termini Imerese, sorge una delle maggiori centrali termoelettriche del Paese. La produzione di energia è completata da impianti di energia

alternativa, quali il campo fotovoltaico di Ciminna e alcuni impianti per la produzione di energia eolica che si trovano nelle colline dell'interno.

Nel campo del commercio, la rete di distribuzione è accentrata nel capoluogo e nei grossi comuni dell'hinterland. Sono presenti in provincia centri commerciali di ampie dimensioni, nonché le succursali di quasi tutte le grandi catene commerciali internazionali.

Il settore dei servizi è rilevante, giacché Palermo è sede di uffici regionali, provinciali e comunali.

### **La Mission istituzionale**

1. La specifica Missione dell'Azienda sanitaria provinciale (ASP) di Palermo trova fondamento nell'ambito del Servizio sanitario regionale, delineato dalla legge regionale del 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale", nonché nei successivi atti della Regione Siciliana riguardanti l'organizzazione sanitaria.

2. L'Azienda assicura alla popolazione del proprio territorio l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi delle persone, l'equità delle prestazioni, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali. L'Azienda garantisce la salvaguardia della salute delle persone approntando direttamente servizi e prestazioni o acquisendo le prestazioni dalle Aziende Ospedaliere e dalle strutture accreditate, dando la dovuta importanza alle problematiche dei soggetti fragili e cronici; 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 la territorializzazione diffusa degli altri servizi e dei meccanismi che tendono, laddove possibile, alla domiciliarizzazione delle cure, alla facilitazione e allo snellimento dell' "accesso amministrativo" alle prestazioni, anche mediante servizi informatizzati come ad esempio il "CUP" (Centro Unificato Prenotazioni) e lo "Sportello Online" (Referti Online, Esenzione per Reddito Online, Cambio Medico Online). L'Azienda organizza il livello quali-quantitativo

dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima; 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.

3. In particolare, l'Azienda persegue la propria missione attraverso le seguenti azioni:

- agire in coerenza con le leggi nazionali e gli atti di indirizzo ministeriali in materia sanitaria;
- agire in coerenza con la programmazione regionale e/o con gli atti di indirizzo e coordinamento generali emanati dalla Regione Siciliana e nel rispetto dei principi di informazione, concertazione e consultazione previsti dai contratti collettivi di lavoro sanità e dagli accordi collettivi di categoria;
- definire in modo chiaro, condiviso, adeguato ed efficiente gli assetti organizzativi, le responsabilità e i relativi contenuti anche alla luce della legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale" e s.m.i.;
- gestire le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità favorendo la partecipazione degli operatori sanitari e delle persone nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- concorrere, in collaborazione con altri soggetti, istituzionali e no, per la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento;
- definire il livello qualitativo e quantitativo dei propri servizi previo un continuo monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio e degli utenti;
- modellare la propria attività a criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;

- favorire la 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;
  - definire e sviluppare interventi e programmi per la riduzione del rischio clinico;
  - promuovere lo sviluppo permanente di attività di formazione e di ricerca, integrate con gli interventi per la promozione della salute, indispensabili per garantire la costante innovazione del sistema.
4. L'Azienda promuove e consolida l'adeguato livello di assistenza territoriale, con conseguente riduzione del livello ospedaliero secondo criteri di appropriatezza, mediante riordino e potenziamento dei Punti territoriali di emergenza (PTE) e dei Presidi territoriali di assistenza (PTA). I PTA rappresentano il cardine della riqualificazione della offerta sanitaria distrettuale e del rapporto con l'utente, anche in termini di facilitazione dell'accesso amministrativo mediante la presenza presso ogni PTA di un punto unico d'accesso (PUA).

### **La Vision aziendale**

1. I fondamenti della vision dell'Azienda possono essere individuati nei seguenti elementi:

- realizzazione di una struttura organizzativa complessa e di tipo reticolare, differenziata e integrata, internamente ed esternamente, nel vasto territorio provinciale e in riferimento agli altri attori istituzionali e no, che configurano la rete dei servizi socio-sanitari territoriali. In tal senso l'azione dell'Azienda è volta alla ricerca di sinergie con le altre Aziende sanitarie della Regione Sicilia e in particolare con le Aziende Ospedaliere ricadenti nel territorio provinciale;
- orientamento delle proprie scelte alla centralità dei bisogni della persona, in particolare fragile e/o con patologia cronica;
- uso sistematico della metodologia e degli strumenti di un sistema di gestione della qualità orientato al miglioramento continuo dell'offerta sanitaria;
- organicità e unitarietà dell'azione sull'area metropolitana di Palermo;
- articolazione delle macrostrutture previste negli ambiti territoriali montani o comunque aventi disagiati comunicazioni, adeguata a rafforzare l'incisività delle macrostrutture stesse.

## **Principi ispiratori del servizio al cittadino**

**1.** Il servizio ai cittadini rappresenta la fondamentale ragion d'essere dell'Azienda e si basa sul rispetto di alcuni principi ispiratori che devono orientare le scelte e le azioni di questa:

- Equità e Solidarietà nella accessibilità e nella fruibilità dei servizi indipendenti da caratteristiche sociali, culturali ed economiche al fine di rispettare e soddisfare l'aspettativa di ogni persona di reintegrare o migliorare il proprio stato di salute;
- Semplificazione dell'accesso alle strutture aziendali e ai servizi e garanzia di tempi di attesa contenuti;
- Efficacia e appropriatezza come insieme di azioni e tempi di intervento messi in opera dai professionisti e sostenuti da evidenze di efficacia clinica e organizzativa in grado di raggiungere gli obiettivi individuati come prioritari dall'Azienda;
- Affidabilità come capacità di rispettare gli impegni presi, le priorità e gli obiettivi fissati e dichiarati dall'Azienda;
- Flessibilità nell'adeguare le politiche, le azioni e i prodotti e servizi forniti al monitoraggio dei bisogni della popolazione di riferimento;
- Sicurezza degli ambienti e dei servizi assistenziali per ridurre il rischio e gli eventuali errori nei processi diagnostico-terapeutici;
- Garanzia del comfort, della riservatezza e della dignità della persona che riceve l'assistenza sanitaria nelle sue varie forme;
- Trasparenza dell'organizzazione aziendale come impegno ad assicurare un'informazione capillare sui propri servizi, a dichiarare i livelli di qualità dei servizi forniti, a garantire la circolazione delle informazioni sui risultati ottenuti e la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, in modo da sviluppare rapporti di fiducia con la popolazione e comprensione dei vincoli del sistema, anche attraverso l'utilizzo di metodologie partecipate;

Attivazione di azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre il rischio di comportamenti corrotti.

## **La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile**

1. 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.

2. 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.

3. Tale ambito è presidiato dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dai Punti Informativi di *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 ("ASP in piazza" e "Notte bianca della Salute") ;
- favorire i processi interni di semplificazione ed uniformità delle procedure e di modernizzazione degli apparati;
- pubblicare nell'apposito spazio riservato le retribuzioni, i curricula e ogni altro elemento previsto dalla normativa per i dipendenti dell'Azienda;
- collaborare per l'interazione fra il CUP aziendale e il CUP regionale;
- 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 con il Comitato Consultivo Aziendale;
- 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.

### **Le relazioni con gli enti istituzionali**

1. Un ruolo centrale spetta alle comunità locali sia nell'espressione dei bisogni che nella verifica dei risultati del Piano attuativo locale, nell'ottica di valorizzazione del rapporto tra utente ed Azienda sanitaria. Sulla base delle linee-guida regionali, a livello delle Aziende sanitarie locali e/o dei distretti, l'integrazione socio sanitaria è garantita attraverso la consultazione periodica dei sindaci dell'area di operatività delle aziende e/o dei distretti. Il Distretto realizza l'integrazione fra i servizi sociali e quelli sanitari, contribuendo alla stesura di accordi di programma e protocolli di intesa fra Azienda sanitaria ed Enti locali. Nell'ambito delle attività strategiche aziendali il Distretto ha anche la funzione di informare la popolazione e le sue rappresentanze istituzionali sugli obiettivi aziendali oltre che sviluppare forme di partecipazione per la definizione delle priorità e per la valutazione dei risultati raggiunti; ha inoltre il compito di contribuire allo sviluppo dei programmi di promozione della salute a livello collettivo e individuale.

2. L'Azienda in tutti i processi di pianificazione e gestione favorisce la collaborazione con le altre aziende sanitarie e i soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute delle persone a livello nazionale e internazionale. L'Azienda promuove lo scambio di informazioni e buone prassi con altre realtà e organismi nazionali e internazionali per costruire reti di collaborazione, e la partecipazione a progetti e bandi di ricerca multicentrici.

### **La rete regionale dei servizi sanitari**

1) Nella propria attività l'Azienda assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione Sicilia. Il Servizio Sanitario Regionale costituisce un sistema unitario nell'ambito del quale si integrano in rete i servizi e le attività delle aziende sanitarie, come declinate anche dalla programmazione di ambito provinciale e distrettuale e nella pianificazione attuativa aziendale e distrettuale, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa e dagli atti di programmazione regionale.

2) L'Azienda unitamente alle altre Aziende sanitarie di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani concorre, nella specificità propria del ruolo e dei compiti, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie delle Aziende facenti parte in relazione agli accertati fabbisogni sanitari ed alle esigenze socio-sanitarie.

3) Sulla base degli indirizzi definiti dal Comitato di bacino, l'Azienda opera in rete con le altre aziende sanitarie al fine di garantire, anche attraverso il sistema telematico, il collegamento e il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie ed assistenziali per assicurare all'utente l'appropriatezza dell'intero percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione anche protetta.

### **L'integrazione socio- sanitaria**

1. L'Azienda individua nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività sanitarie un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi nella convinzione che essa rappresenti un fattore fondamentale per la qualificazione dell'offerta.

2. Attraverso l'integrazione socio-sanitaria l'Azienda tende a:

1) una maggiore efficacia assistenziale consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi assistenziali multiprofessionali e interdisciplinari e favorisce un uso più efficiente delle risorse umane superando settorialità, disuguaglianze, frammentazione di interventi o inutili ridondanze;

2) un approccio integrato, al fine di ridurre il disagio delle persone superando la logica delle prestazioni assicurate con figure singole, sanitarie o sociali, e favorendo, invece, una erogazione unitaria e coordinata a cura di équipes sociosanitarie che incidono sulla qualità della vita e supportano l'effettiva fruibilità dei servizi;

3) la realizzazione di condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia in area pubblica che provenienti dal terzo settore, per la unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse per la produzione dei servizi sociosanitari, la regolazione del funzionamento delle reti socio-sanitarie nelle loro diverse afferenze e il raggiungimento della massima efficacia nell'affrontare bisogni di natura multiproblematica.

3. Costituiscono strumenti Aziendali di integrazione della programmazione e della gestione delle attività sociosanitarie:

- a livello *organizzativo* Aziendale:

- Il Dipartimento della programmazione sanitaria, attraverso le proprie UOC, emana indirizzi e linee guida attraverso le quali Distretti Sanitari e Ospedalieri:

a) garantiscono che le attività sanitarie erogate siano armonizzate tra essi e con le Aziende ospedaliere per assicurare il processo non solo della continuità terapeutica, ma anche dell'integrazione con i servizi sociali, attività, quest'ultima, che resta a carico degli enti locali e del terzo settore;

b) sviluppano una serie di azioni concertate e coordinate nell'area integrazione socio-sanitaria tendenti a perseguire gli obiettivi della politica socio-sanitaria regionale ed aziendale attraverso la collaborazione coordinata ai fini sanitari di tutte le unità operative del pubblico e del privato sociale accreditato;

c) ottimizzano i procedimenti e i servizi, attraverso modalità di integrazione e coordinamento, promosse e perseguite da varie unità operative con proprie responsabilità, funzioni, competenze e diritti / doveri professionali che operano all'interno delle Strutture dell'Azienda;

- le Strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, immigrazione, detenuti, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.
- a livello *istituzionale* Provinciale:
  - La Conferenza dei Sindaci della provincia di Palermo e di Lampedusa-Linosa e il Comitato di garanzia, a cui partecipa il Direttore generale dell'Azienda.
- a livello *istituzionale e tecnico* Distrettuale:
  - Il Comitato dei Sindaci e l'Azienda, rappresentata dal Direttore Generale o suo delegato per ciascuno dei 10 Distretti socio-sanitari;
  - Il Gruppo Piano per la progettazione e gestione dei Piani di Zona, che ha sede in ogni Comune capofila e a cui partecipano rappresentanti Aziendali nominati dal Direttore generale dell'Azienda, fermo restando il ruolo fondamentale che i Direttori dei Distretti Sanitari svolgono in relazione ai Piani di zona.

## **L'unitarietà della gestione**

**1.** L'Azienda impronta la propria gestione in maniera unitaria in quanto è legata alle finalità e agli obiettivi che intende perseguire e si articola in ambiti e funzioni distinti tra loro interrelati e integrati al fine di definire la programmazione aziendale, organizzare le attività, realizzare le azioni previste e verificare i risultati raggiunti.

**2.** La gestione delle attività si attua attraverso l'assetto organizzativo. In considerazione dei continui mutamenti del contesto ambientale ed epidemiologico in cui opera, delle risorse tecnologiche e degli altri fattori di trasformazione, l'Azienda modifica il suo assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto ai cambiamenti intervenuti, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire.

L'organizzazione, comunque, rimane strettamente correlata alle risorse finanziarie ed umane di cui l'Azienda dispone e può disporre secondo le normative vigenti.

**3.** La gestione aziendale si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- 1) la flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di entità organizzative temporanee o permanenti, generate dall'aggregazione di risorse provenienti dalle strutture organizzative aziendali, con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione individuati per problemi di salute o per altre caratteristiche della popolazione target e, infine, per affrontare criticità aziendali anche di carattere contingente;
- 2) l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali e tra soggetti che si occupano del complessivo processo di assistenza sanitaria e sociale dei pazienti;
- 3) il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- 4) la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi;
- 5) la chiarezza, ossia la precisa definizione delle finalità della tecnostruttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizioni necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere;
- 6) l'orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- 7) l'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale

provinciale.

4. Allo scopo di realizzare i principi dichiarati, l'Azienda assume il Distretto quale organismo di decentramento del governo aziendale e il Dipartimento quale assetto organizzativo fondamentale volto ad assicurare il coordinamento delle strutture ai fini di ottimizzare le risorse e favorire la produzione.

### **L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali**

1. Obiettivo prioritario dell'Azienda è quello di orientare i propri servizi al soddisfacimento dei bisogni dell'utenza. Questi si configurano già nella fase che precede l'instaurazione del rapporto diretto clinico-assistenziale e possono essere individuati in un'informazione esaustiva e chiara sulle sedi e modalità di erogazione delle prestazioni, in un accesso semplificato ai servizi sanitari e una fruizione degli stessi con tempi di attesa contenuti.

2. Il miglioramento della fase successiva, quella propriamente clinico-assistenziale, si fonda poi soprattutto sulla revisione continua dei processi diagnostico-terapeutici effettuata sulla scorta delle evidenze della letteratura scientifica in modo da assicurare i migliori possibili risultati di salute.

3. In questo ambito, l'Azienda riserva particolare attenzione alla sicurezza dei pazienti attraverso interventi e pratiche che riducano i rischi e gli errori possibili nello svolgimento dei processi diagnostico-terapeutici. Altresì, l'Azienda indirizza particolare attenzione e uno speciale impegno alle problematiche assistenziali delle isole e delle zone di difficile accesso che necessitano di interventi mirati al fine di garantire principi di equità.

4. L'Azienda garantisce, inoltre, il diritto delle persone ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.

5. L'Azienda valorizza il ruolo del servizio sociale nei diversi ambiti aziendali e con particolare riferimento ai percorsi ospedale-territorio, alle cure agli immigrati, alla prevenzione e alla cura delle dipendenze patologiche, etc.

### **Gestione del rischio**

Dalla relazione del Presidente della Corte di Appello di Palermo all'inaugurazione dell'anno giudiziario 2015 si registra una decisa contrazione di tutti i reati contro la Pubblica Amministrazione, soprattutto quelli di peculato, ridotti quasi del 30% rispetto all'anno precedente anche per le modifiche legislative che portano ad una maggiore ricorrenza di quelli di corruzione e di concussione mediante induzione, la cui decrescita è certamente minore.

Inoltre la particolare collocazione dell'azienda in un territorio caratterizzato dalla presenza della criminalità organizzata e da infiltrazioni di stampo mafioso, costituisce un elemento che induce alla necessità di rafforzare l'attività di prevenzione del fenomeno corruttivo atteso che proprio la corruzione costituisce una modalità d'azione delle associazioni criminali.

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.

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".

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 5 del PNA 2015 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 le tutte le aree è oggetto di apposito flusso informativo con cadenza semestrale 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 a campione.

Nel corso dell'anno 2018, entro il 30 maggio 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, 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 2017 sono descritte nell'allegato 1 che è parte integrante del presente Piano.

### **L'integrazione ospedale-territorio**

1) L'Azienda, attraverso l'integrazione della rete ospedaliera (sia dell'Azienda stessa che delle altre Aziende ricadenti nel territorio provinciale) e attraverso i PDTA (percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali) e di quella territoriale assicura:

8) la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica, nonché la continuità assistenziale;

9) l'ottimizzazione del criterio dell'appropriatezza e della spesa sanitaria con riduzione dell'accesso al Pronto Soccorso ospedaliero e dei ricoveri impropri;

10) la riduzione delle liste d'attesa;

2) Il collegamento tra il PTA e l'ospedale rappresenta una prospettiva fondamentale di sviluppo della rifunzionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale. I punti di interconnessione PTA-Ospedale riguardano le principali aree presenti nel PTA, ed in particolare:



- 11) COLLEGAMENTO DEI P.P.I. E DEI P.T.E., per rispondere alla necessità di costituire dei punti di riferimento collegati alle Cure Primarie (PPI) ed alla rete Emergenza-Urgenza (PTE), alternativi all'ospedale, per i casi urgenti gestibili a livello territoriale;
  - 12) DIMISSIONI PROTETTE per pazienti ricoverati e dimessi con problemi di autosufficienza, da inserire nel circuito delle cure domiciliari o, ove necessario, residenziali;
  - 13) DIMISSIONI "FACILITATE", in particolare DEI PAZIENTI CRONICI, in primis dei pazienti ricoverati per problemi legati al Diabete Mellito ed allo Scompenso Cardiaco, e dei PAZIENTI POST-ACUZIE CON PATOLOGIE SEVERE (post-Infarto Miocardico, post-Ictus, ...). Le dimissioni facilitate garantiranno la continuità assistenziale attraverso il collegamento pre-dimissione con la rete territoriale di assistenza di riferimento del paziente (MMG, PLS, PTA e Specialistica ambulatoriale).
- 3) Lo strumento prioritario per l'integrazione ospedale-territorio è rappresentato dalla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali ai fini della continuità assistenziale. In quest'ambito vanno definiti, tra l'altro, i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità di valutazione multidimensionale in sede di pre e post dimissione. Vanno inoltre programmate e formalizzate congiuntamente le presenze di operatori ospedalieri in sedi distrettuali e viceversa.
- 4) Il coordinamento fra l'Area Territoriale e i Distretti Ospedalieri è assicurato dall'Ufficio di Direzione.

### **Rapporti convenzionali**

1. L'Azienda si avvale nell'erogazione delle prestazioni sanitarie del privato accreditato, attraverso un processo di pianificazione e sviluppo a carattere armonico, secondo principi di equità e corresponsabilizzazione di tutti gli attori. 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.

**2.** 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:

- 14) Aziende sanitarie provinciali o Aziende Ospedaliere e Universitarie;
- 15) Enti pubblici ed organizzazioni non appartenenti al SSN (volontariato, etc.)
- 16) Case di cura accreditate;
- 17) Strutture residenziali (CTA, RSA, etc.);
- 18) strutture di riabilitazione ex art.26 L.833/78 (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali);
- 19) Specialisti ambulatoriali;
- 20) Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta , medici di continuità assistenziale e medici dell'emergenza.

## **Il governo clinico**

**1.** In riferimento alla definizione di “Governo Clinico” data dal Ministero della Salute come “un approccio integrato per l’ammodernamento del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni delle persone e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità”, l'Azienda sviluppa programmi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e favorisce il raggiungimento e il mantenimento di elevati standard assistenziali stimolando la creazione di un ambiente che promuova l'eccellenza professionale.

## **L'innovazione gestionale e tecnologica**

1. 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.
2. La direzione strategica e il Collegio di direzione svolgono un ruolo centrale per la funzionalità del processo di governo della ricerca e dell'innovazione.
3. 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.

#### **Art. 10) Il codice di comportamento**

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 ciascuna struttura, le strutture di controllo interno e gli uffici di disciplina.

7. 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 approva 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 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.

Al fine di garantire la piena osservanza di tali principi, esso contiene :

- il riferimento al divieto di porre in essere azioni e comportamenti, anche al di fuori dell'orario lavorativo, che possano pregiudicare gli interessi dell'amministrazione o nuocere alla sua immagine;
- il riferimento al divieto di accettare e/o proporre lo scambio di agevolazioni riguardanti pratiche di ufficio con altri soggetti;
- il riferimento al divieto di interloquire con superiori gerarchici e colleghi allo scopo di influenzare la gestione non corretta di pratiche dell'ufficio, facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione;
- il riferimento al divieto di anticipare i contenuti e/o diffondere gli esiti dei procedimenti di gara, di concorso, o comunque di selezione pubblica prima che siano conclusi e ne sia stata data pubblicizzazione;

- il riferimento al divieto di diffondere informazioni e/o commenti, anche attraverso il *web* e i *social network*, volutamente atti a ledere l'immagine o l'onorabilità di colleghi, superiori gerarchici o dell'amministrazione di appartenenza;
- il riferimento all'obbligo di riportare nelle comunicazioni tutti gli elementi idonei all'individuazione del responsabile dell'attività amministrativa cui le comunicazioni afferiscono;
- il riferimento all'obbligo del rispetto dell'orario di lavoro e della corretta rilevazione della presenza in servizio;
- il riferimento agli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro, con particolare attenzione al rispetto delle norme sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- il riferimento agli obblighi di conoscenza dei sistemi aziendali per la gestione dei rischi contenuti nel Documento di Valutazione dei Rischi e di adeguare ad essi il proprio comportamento;
- il richiamo al rispetto della disciplina dei rapporti con gli organi di informazione e di stampa;
- il richiamo al principio di adeguarsi con tempestività e flessibilità ai cambiamenti determinati nell'organizzazione dal progresso scientifico e tecnologico nonché da quelli derivanti da processi di riorganizzazione;
- il riferimento all'obbligo di osservare le disposizioni aziendali in materia di raccolta differenziata dei rifiuti, di divieto di fumo e di partecipazione a momenti conviviali o celebrativi che non siano stati espressamente autorizzati dal dirigente o dal responsabile del servizio;
- il riferimento alle norme che disciplinano i comportamenti individuali nello svolgimento delle attività di sperimentazione e ricerca;
- il richiamo alla disciplina per regolamentare l'accesso all'interno della struttura sanitaria degli informatori scientifici e dei soggetti che, per conto delle aziende produttrici/distributrici, propongono la vendita o illustrano l'utilizzo di farmaci e/o dispositivi medici. La stessa deve configurare misure di trasparenza volte a tracciare i contatti tra i professionisti e i soggetti incaricati dalle suddette aziende quali, a titolo esemplificativo, l'istituzione di un registro che attesti l'accesso di informatori o degli altri soggetti sopra citati all'interno dell'ente sanitario, l'interlocutore e la motivazione e il divieto di ricevere i soggetti in questione al di fuori di una fascia oraria predeterminata;
- il richiamo al rispetto della disciplina aziendale relativa a sperimentazioni e sponsorizzazioni con specifico riferimento alle procedure previste nei relativi regolamenti, opportunamente integrati con le indicazioni contenute nelle Determinazioni dell'Autorità n.12/2015 e n.831/2016.
- il riferimento all'obbligo di fornire al pubblico i chiarimenti dovuti, curando la chiarezza espositiva e l'intelligibilità dei contenuti;

- le indicazioni per gli addetti all'URP riguardanti, in particolare, la gestione dei reclami e delle segnalazioni degli utenti.
- il richiamo all'obbligo del rispetto delle liste e della riduzione dei tempi di attesa e delle relative discipline regolamentari;
- il richiamo all'obbligo per il personale sanitario di tenere distinte attività istituzionale e attività libero professionale, per ciò che riguarda i rispettivi tempi, luoghi e modalità di svolgimento;
- il divieto di condizionare il paziente orientandolo verso la visita in regime di libera professione;
- il richiamo all'obbligo del medico di garantire la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione a consuntivo delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria;
- il richiamo al corretto assolvimento degli obblighi informativi e alle relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate;
- il richiamo all'obbligo di aggiornamento professionale per il personale sanitario;
- il divieto di percepire corrispettivi di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dalla propria azienda;
- il divieto di indicare nella documentazione sanitaria, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale;
- il richiamo all'osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come ad esempio prodotti sostitutivi del latte materno);
- il richiamo al rispetto dei turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata;
- il divieto di utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro;
- il richiamo all'obbligo della corretta tenuta e gestione della documentazione clinica.

Il codice di comportamento aziendale prevede altresì disposizioni comportamentali per i Dirigenti i quali ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico e ai connessi livelli di responsabilità: devono:

- promuovere la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del Codice presso coloro che operano nelle strutture di afferenza;
- assicurare, intervenendo anche nella programmazione annuale<sup>3</sup>, la formazione continua in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;

- attivare tempestivamente il procedimento disciplinare in caso di accertate violazioni del Codice;
  - rispettare in prima persona e vigilare sul rispetto delle regole in materia di incompatibilità, incarichi di lavoro e cumulo di incarichi da parte dei soggetti operanti presso l'ente e tenendo conto degli esiti della vigilanza ai fini del rilascio di eventuali autorizzazioni e dei possibili conflitti di interessi;
  - assolvere tempestivamente agli obblighi di comunicazione di cui al comma 3 dell'art. 13 del Regolamento, nonché all'aggiornamento – preferibilmente a cadenza annuale - della comunicazione relativa a partecipazioni azionarie e ad altri interessi finanziari, che possono porre il dirigente medesimo in posizione di conflitto di interessi;
  - predisporre adeguati mezzi di comunicazione affinché i dipendenti, assenti per ragioni di salute, che abbiano legittima esigenza di allontanarsi dal proprio domicilio, possano informare l'ufficio di appartenenza di tale circostanza attraverso una utenza telefonica o indirizzo di posta elettronica, esclusivamente dedicati alle comunicazioni relative a eventuali allontanamenti dal domicilio<sup>4</sup>;
  - adottare o contribuire ad adottare le misure necessarie per proteggere l'integrità fisica e psicologica delle persone, impegnandosi a mantenere ambienti e climi di lavoro sicuri e salubri in conformità alla normativa vigente nazionale e internazionale;
  - segnalare tempestivamente le infrazioni di cui vengano a conoscenza, prestando la propria collaborazione quando richiesta, e provvedere ad informare il dirigente gerarchicamente superiore delle eventuali situazioni che necessitano di una tempestiva denuncia alle Autorità competenti;
- adottare ogni cautela di legge nel caso in cui riceva segnalazioni di illeciti, affinché il segnalante sia tutelato ai sensi dell'art. 54 *bis*, d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*" e che siano previste forme di tutela da misure discriminatorie dirette o indirette anche per i testimoni.
    - Vigilare sull'attuazione e sul rispetto degli obblighi del Codice di comportamento.

Il codice di comportamento aziendale al fine di contestualizzare la disciplina generale alle peculiarità dell'Amministrazione, con specifico riferimento alle attività negoziali, raccomanda in adesione a quanto già previsto nell'art.14 del Regolamento, il dovere, da parte dei soggetti tenuti alla sua osservanza, di agire secondo il principio dell'ottenimento del massimo vantaggio per l'Amministrazione nel perseguimento dei propri fini istituzionali.

A titolo esemplificativo, raccomanda :



- il rispetto del principio di libera concorrenza nello svolgimento delle gare pubbliche e il divieto di inserire nei capitolati speciali caratteristiche tecniche non oggettivamente giustificate<sup>5</sup>.
- Il divieto di chiedere e/o accettare *benefit* impropri per uso privato, quali, a titolo esemplificativo: eccedenze di fornitura conseguenti ad acquisti; □ campioni gratuiti di beni in quantità superiore a quanto previsto dalla normativa o da specifiche procedure aziendali; □ doni che, seppur presentati con valore al di sotto della soglia consentita, siano percepiti dal ricevente di valore superiore e/o siano elargiti con ricorrenza; □ comodati d'uso e valutazioni in prova che non siano stati autorizzati dalla direzione aziendale e il cui impiego non sia pertinente alle funzioni svolte dal soggetto e/o dalla unità operativa presso cui lo stesso è incardinato; □ benefici economici a qualunque titolo derivanti dall'instaurarsi di relazioni extra ufficio.

Infine, il Codice prevede che, in sede contrattuale, i singoli fornitori e/o appaltatori

si impegnino espressamente a condividere e a rispettare i principi del codice di comportamento.

Le disposizioni del codice di comportamento - **allegato n.3 al presente piano**, ai cui contenuti e disposizioni 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:

- 1) 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

- 1) 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.
- 2) Sono tenuti ad osservare il predetto Codice anche il personale e i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese/aziende fornitrici di beni/servizi/lavori in favore dell'ASP Palermo.
- 3) Sono tenuti ad osservare il predetto codice anche tutti i soggetti partecipati/controllati dall'ASP Palermo.
- 4) 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.
- 5) 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, comma 3,d.P.R. n. 62 del 2013).

- 6) 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.
- 7) È auspicabile che i dirigenti nell'ambito della propria sfera di competenza, segnalino agli uffici competenti articoli della stampa o comunicazioni sui media che appaiano ingiustamente denigratori dell'organizzazione o dell'azione dell'amministrazione, affinché sia diffusa tempestivamente una risposta con le adeguate precisazioni o chiarimenti per mettere in luce il corretto agire dell'amministrazione. Così pure appare utile la segnalazione di informazioni su casi di buone prassi o di risultati positivi ottenuti dall'amministrazione, affinché se ne dia notizia anche sul sito *internet* dell'amministrazione.
- 8) 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.
- 9) 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 comunque non oltre dieci giorni dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato o in cui la variazione delle condizioni si sia verificata;
  - mediante apposite check list al RPCT – relazionare sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.
- 10) 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 alla

propria 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.

AI dirigenti 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.

- 11) Le disposizioni del presente Piano integrano e specificano i contenuti e gli obblighi del predetto Codice di Comportamento e del codice etico.
- 12) Entro il 2018 il competente Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e AA.GG, sentito il parere del RPC, valuterà l'eventuale ulteriore revisione del codice di comportamento e del codice etico aziendale vigente.

#### **Art. 11) Verifiche periodiche sull'uso dei poteri disciplinari**

Con periodicità semestrale (30 giugno e 31 dicembre) tutti i responsabili delle strutture dovranno far pervenire al RPC il monitoraggio riguardo la diffusione e la vigilanza del rispetto rispetto dei codici di comportamento ed etico **(allegato A )**.

Quanto sopra in adesione alle linee guida Anac di cui alla determinazione n. 358 del 29/03/2017.

#### **Art. 12) Obblighi informativi**

- 1) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, al fine di assicurare le previste attività di vigilanza e monitoraggio, deve 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 lo stesso venga informato 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. A tal fine il Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali provvede a trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione – in forma riservata – tutte le informazioni di cui sopra.

2) Il Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali provvederà, annualmente secondo una tempistica disciplinata con apposita direttiva, a trasmettere al Responsabile per la prevenzione della corruzione 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: 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.

3) 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, 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**).

### **art. 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:
  1. l'attività proposta o da svolgere ha qualche afferenza con l'attività dell'Amministrazione per la quale si lavora;
  2. 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;
  3. un interesse personale configge o può configgere o può essere percepito dagli altri in conflitto con il proprio dovere pubblico;

4. 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;
5. come sarà visto all'esterno lo svolgimento dell'attività proposta o da svolgere nonché la decisione finale dell'azione amministrativa;
6. come potrebbe essere percepito all'esterno il coinvolgimento nell'attività di talune associazioni;
7. se nello svolgimento dell'attività proposta o da svolgere esistono rischi per la reputazione personale e quali possibili conseguenze potrebbero esserci anche per '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.

Per quanto sopra esposto è fatto obbligo che in qualsiasi situazione di conflitto potenziale o attuale come sopra descritta o analoga:

- 1) Il dipendente, e le altre categorie di cui agli artt. 3 e 10 e del presente piano si astengono dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi di cui all'art.6 c.2 e art.7 del D.P.R. n.62/2013 e ai sensi dell'art.6 del codice di comportamento dell'ASP Palermo allegato al presente PTPC e qualora sorga l'obbligo di astensione deve 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 ha 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.
- 2) 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 **(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.
- 3) I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e sono custoditi in archivio a cura dell'U.O.C. Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo – U.O.S. Amministrazione Risorse Umane Vertenze e Procedimenti Disciplinari.

- 4) 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.
- 5) In ordine alla comunicazione degli interessi finanziari, conflitti d'interesse e obbligo di astensione, devono presentare apposita autocertificazione, 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 (**cf. 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.), 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, seguendo la prevista **procedura on line**, 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**).

- 6) 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.
- 7) La suddetta **dichiarazione va presentata annualmente anche in forma cartacea, 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Gli specialisti convenzionati interni, i medici medicina generale, i pediatri di libera scelta presentano la suddetta dichiarazione seguendo la prevista procedura online con le modalità e la tempistica sopra indicata e la medesima 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.

- 11) Quanto sopra fermo restando eventuali altri obblighi comunicativi, sostitutivi o aggiuntivi delle precedenti dichiarazioni introdotti dall'AGE.NA.S.
- 12) 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.
- 13) 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.

#### **Art. 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 lettere c) ed e)

1. 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:

(.....)

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;

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 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 effettuare le necessarie verifiche circa la sussistenza di una causa di inconferibilità o di incompatibilità e 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.

Inoltre si evidenzia quanto indicato dall'ANAC con delibera 831 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.

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 dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016), relativo 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. Rispetto alla precedente versione dell'art. 14, risulta ampliato in modo significativo il novero dei soggetti interessati, con l'evidente finalità di rendere conoscibili le informazioni specificate dalla norma con riferimento a tutte le figure che a vario titolo ricoprono ruoli di vertice a cui sono attribuite competenze di indirizzo generale, politico-amministrativo o di gestione e di amministrazione attiva.

Giova sottolineare, in particolare, l'estensione degli obblighi di trasparenza contenuti nell'art. 14, a tutti coloro che rivestono ruoli dirigenziali.

Con riferimento alla disposizione transitoria contenuta nel co. 1 dell'art. 42 del d.lgs. 97/2016, l'Autorità ha ritenuto opportuno, da una parte, anche in relazione alle richieste pervenute, fornire indicazioni certe ed uniformi sulla chiara individuazione dei soggetti su cui grava l'obbligo di comunicazione, al fine di evitare disparità di trattamento nell'applicazione della norma, valutate anche le conseguenze sanzionatorie che il mancato assolvimento dell'obbligo comporta; dall'altra, agevolare le amministrazioni negli oneri di pubblicazione in questione visto l'impatto organizzativo ad essi connesso.

A tal fine, per tutti i soggetti tenuti per la prima volta all'ostensione dei dati ai sensi del novellato art. 14, - in particolare, dirigenti e titolari di posizioni

organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali, si terrà conto di quelli in carica o cessati dal 1° gennaio 2017.

Pertanto l'Anac nell'ALLEGATO 1 della Delibera 241 del 08/03/2017 successivamente sospesa dalla Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN, 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, a seguito di consultazione on-line del PTPC 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.

Pertanto i suddetti 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 inoltrare 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 inconfiribile o incompatibile con l'incarico da attribuire, con specifico riferimento alle fattispecie di inconfiribilità:

- dichiara la nullità della nomina ai sensi dell'art.17 D.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.Lgs39/2013.

Pertanto il RPC dichiarata la nullità dell'incarico inconfiribile, avvia il distinto procedimento di accertamento dell'elemento soggettivo della colpevolezza in capo :

1. 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;
2. 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 inconfiribilità 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.

### **Art. 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, 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 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.lgs33/2013 come modificato dal D.lgs97/2016, 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, 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.

- 4) Le dichiarazioni contenute nella modulistica G ed H ai sensi dell' art 20 comma 3 del Dlgs.39/2013 ad ai sensi dell'art.41 del Dlgs.33/2013 modificato dal Dlgs.97/2016 devono essere pubblicate sul sito istituzionale aziendale 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 5 anni.



**Art. 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**

- 1) Con deliberazione n. 188 del 25.09.2014 è stato approvato il Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'ASP di Palermo, 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.
- 2) 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.
- 3) Entro il 31.12.2017, ed entro il 31 dicembre di ogni anno successivo, il Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali provvederà, qualora necessario, a proporre alla Direzione Aziendale una versione aggiornata del Regolamento in coerenza con la normativa vigente.

**Art. 17) Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) art.53c.16 ter n.165/2001.**

*“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” (art. 53 comma 16 ter).*

1. Ai sensi del sopra citato art. 53 c.16 ter del D.Lgs. n.165/2001 i dipendenti dell'azienda 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.

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

- 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.

3. Durante il periodo di vigenza di questo piano potranno essere previste ulteriori ambiti di attività cui riferire l'applicazione della suddetta normativa.

4. Nei contratti di assunzione del personale a tempo indeterminato 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.

5. 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.

6. 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;
- isanzioni 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.

**Art. 18) Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A**

L' art.35-bis del D.Lgs. 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 svolge 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 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.)

Atteso che l'ANAC con delibera 831 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.

Tutti i dipendenti (Dirigenti e il personale dipendente/non dipendente) che fa 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 e s.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.

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. 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, 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.

Per i dipendenti componenti delle commissioni di invalidi civili i suddetti controlli dovranno essere effettuati dalle macrostrutture ove gli stessi sono assegnati, previa comunicazione da parte del Direttore della U.O.C. Medicina Legale Fiscale dell'elenco contenente i nominativi dei dipendenti che devono essere sottoposti ai dovuti controlli e quindi obbligati alla presentazione della modulistica sopra indicata alla macrostruttura di appartenenza che, effettuati i controlli previsti sulle dichiarazioni, 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.

#### **Art. 19) Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (C.D. WHISTLEBLOWER).**

- 1) L'art. 54 bis del D.Lgs. n.165/2001, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il c.d. whistleblower, ha introdotto una misura di tutela del pubblico dipendente che - fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo

2043 del codice civile - denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito. In linea con le raccomandazioni del WGB dell'OECD13, la tutela deve essere estesa alle ipotesi di segnalazione di casi di corruzione internazionale (art. 322 bis c.p.).

- 2) La segnalazione al superiore gerarchico, al Responsabile della prevenzione della corruzione o all'A.N.AC., non sostituisce, laddove ne ricorrano i presupposti, quella all'Autorità Giudiziaria e consente all'amministrazione o all'A.N.AC. di svolgere le opportune valutazioni sul funzionamento delle misure di prevenzione della corruzione adottate ai sensi della legge 190/2012 e di acquisire elementi per rafforzarne l'efficacia.
- 3) Al fine di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli viene tutelato l'anonimato del segnalante.
- 4) I soggetti 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, salve le comunicazioni che per legge o in base al P.N.A. debbono essere effettuate. La violazione degli obblighi di riservatezza comporta responsabilità disciplinare e l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.
- 5) La norma tutela l'anonimato facendo specifico riferimento al procedimento disciplinare. Tuttavia, l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.
- 6) 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.
- 7) Le condotte illecite segnalate, comunque, devono riguardare situazioni di cui il soggetto 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. In caso di trasferimento, comando, distacco (o situazioni analoghe) del dipendente presso un'altra amministrazione, questi può riferire anche di fatti accaduti in un'amministrazione diversa da quella in cui presta servizio al momento della segnalazione. In tale ipotesi, l'amministrazione che riceve la segnalazione la inoltra comunque all'amministrazione cui i fatti si riferiscono, secondo criteri e modalità da quest'ultima stabilite, o all'A.N.A.C. 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. 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 all'amministrazione di effettuare le dovute verifiche.

- 8) Il dipendente che intende effettuare una segnalazione all'ASP Palermo dovrà inviarla a mezzo e\_mail all'indirizzo **segnalazioneilleciti@asppalermo.org**, (cfr **modulo allegato "M"** al presente piano), redatto sulla base di quanto predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica a supporto delle PP.AA.. Ricevuta la segnalazione il Responsabile della Prevenzione della Corruzione la trasmetterà - garantendo l'anonimato del segnalante - al dirigente responsabile della struttura a cui si riferiscono i fatti, ed in ogni caso al superiore gerarchico, al fine di avviare apposita istruttoria da concludere entro il termine massimo di gg.10 dalla ricezione degli atti, al termine della quale il detto dirigente dovrà, con specifica motivazione:
- a. avviare procedimento disciplinare a carico del/dei dipendenti interessati;
  - b. trasmettere gli atti all'U.P.D. nel caso in cui non sia competente a irrogare la sanzione;
  - c. effettuare apposita denuncia all'autorità giudiziaria competente;
  - d. stabilire l'archiviazione della segnalazione.

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., l'istruttoria dovrà essere svolta dal Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali, U.O.S. Amministrazione Risorse Umane e Vertenze e Procedimenti Disciplinari, sempre entro il

termine di 10 gg dalla ricezione degli atti, obbligata alla trasmissione tempestiva dell'esito del procedimento al RPC.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, eventualmente con il componente designato del gruppo di lavoro, sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di evidente e manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario, valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati tra i seguenti soggetti: dirigente della struttura cui è ascrivibile il fatto; Autorità giudiziaria; Corte dei conti; ANAC; Dipartimento della funzione pubblica.

La valutazione del Responsabile della prevenzione della corruzione dovrà concludersi **entro 15 giorni** dall'acquisizione degli esiti dell'istruttoria. Quando le segnalazioni riguardino il Responsabile delle prevenzione della corruzione, gli interessati possono inviare le stesse direttamente all'ANAC. I dipendenti potranno segnalare eventuali illeciti anche avvalendosi del canale dedicato sul sito istituzionale dell'Autorità Anticorruzione ([whistleblowing@anticorruzione.it](mailto:whistleblowing@anticorruzione.it)).

Tenuto conto anche delle direttive emanate dall'autorità Nazionale Anticorruzione ( Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015) "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower), 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. 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 e gli eventuali componenti del gruppo di supporto se 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 chieda 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.

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 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.

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; il Responsabile valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto.
- 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, anche il Direttore dell'UOC Gestione giuridica ed amministrativa al quale si estendono gli obblighi previsti in tale materia;

Nel caso di trasmissione, per gli aspetti di competenza, 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.

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 informano 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**

I collaboratori o consulenti , con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione, possono effettuare la segnalazione di illeciti all'ASP Palermo, inviandola a mezzo e-mail all'indirizzo segnalazioneilleciti@asppalermo.org, utilizzando il modello "M" e specificando la categoria di appartenenza.

Per la categoria di soggetti sopra evidenziati si applicano le tutele di riservatezza già previste per i dipendenti pubblici.

### **ART 20) Formazione del personale**

**1)** L'ASP Palermo ha in fase di svolgimento dall'anno 2014 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. Tale attività proseguirà nell'anno 2018 al fine di svolgere la detta attività formativa in favore di tutti i predetti dirigenti.

I dirigenti, innanzi tutto, devono promuovere ed accertare la conoscenza dei contenuti del codice etico, del codice di comportamento – sia generale, sia specifico – e dei contenuti del presente PTPC da parte dei dipendenti della struttura di cui sono titolari. In questa prospettiva è necessario che i dirigenti si preoccupino della formazione e dell'aggiornamento dei propri dipendenti in materia di trasparenza ed integrità, segnalando particolari esigenze nell'ambito della programmazione formativa annuale.

**2)** I dirigenti provvedono, 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

**3)** L'ASP Palermo, altresì, programmerà nell'arco del periodo di vigenza del presente Piano ulteriori percorsi di formazione di livello generale sui temi dell'etica e della legalità rivolti ai dipendenti (che non siano Direttori/Responsabili di struttura) ed ai collaboratori a vario titolo dell'amministrazione, che debbono

riguardare il contenuto dei Codici di comportamento, etico e disciplinare e devono basarsi prevalentemente sull'esame di casi concreti.

Le iniziative di formazione devono poter tener conto anche dell'importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all'amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi *in house*;

**4)** Riguardo gli obblighi di formazione di cui alla l.190/2012 L'ASP di Palermo, ha già programmato i percorsi di formazione di livello generale e specifico e previste iniziative di formazione specialistiche per il Responsabile della Prevenzione della corruzione, comprensive di tecniche di *risk management*, rivolte anche, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio.

Riguardo i contenuti oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione, le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, sono stati previsti percorsi e iniziative formative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti svolgono nell'ambito del sistema di prevenzione del rischio corruttivo.

La formazione riguarda, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi dell'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure generali ed ulteriori.

**5)** Per l'avvio al lavoro e in occasione dell'inserimento dei dipendenti in nuovi settori lavorativi è stata prevista la programmazione della misura dell'affiancamento, obbligatoria per il personale esperto prossimo al collocamento in quiescenza per un periodo di sei mesi di "tutoraggio".

**6)** I fabbisogni formativi, comprensivi dell'indicazione dei canali e strumenti di erogazione della formazione e della quantificazione delle ore/giornate dedicate alla formazione, in raccordo con i dirigenti responsabili delle strutture aziendali interessate, sono stati individuati e proposti dal Responsabile della Prevenzione della corruzione con nota prot. Prev corr.n.189 del 02/02/2016, e nota prev corr. N. 360 del 2/3/2016 al Responsabile della U.O.S. Formazione. La Direzione Strategica in riscontro alla nota prot. n. 2186 del 04/10/2016 della Unità Operativa Formazione ha autorizzato la medesima ad attivare le procedure per l'individuazione dell'Ente Formatore;

Con nota prot. n. 2575 del 14/11/2016 la Unità Operativa Formazione ha formalizzato il piano formativo oggetto dell'analisi di mercato.

**7)** Le iniziative formative sono inserite nel Piano di Formazione Aziendale anno 2018, adottato con deliberazione n. 327 del 29/12/2017.

**8)** Con comunicazione del 13.12.2017 il Dipartimento Risorse Economico Finanziarie, Patrimoniale e Tecnico ha comunicato che la gara relativa alla

individuazione dell'ente formatore è in fase conclusiva e che in tempi brevi si perverrà alla definizione definitiva.

### **Art. 21) Rotazione degli incarichi**

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. 1-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.

Nella Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 - l'ANAC raccomanda alle amministrazioni e agli enti di osservare particolare attenzione nel monitorare le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione di tale forma di rotazione.

Al fine di assicurare un maggiore controllo sull'applicazione di questa misura, l'Autorità, d'intesa con il Dipartimento funzione pubblica, sta per avviare una collaborazione con l'Ispettorato per la funzione pubblica in considerazione dei compiti allo stesso attribuiti dall'art.60, co. 6, del d.lgs. 165/2001, come ridefiniti dall'art. 71 del d.lgs. 150/2009 tra i quali vi è quello di vigilare sull'esercizio dei poteri disciplinari.

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, quale indicatore di risultato per il monitoraggio della suddetta misura, è stata già inviata agli uffici di questa Azienda apposita nota prot. n. 752 del 03/10/2016 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 funzionigrammi 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:**

- a) contratti pubblici;
- b) incarichi e nomine;
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

**Le Aree di rischio specifiche individuate:**

- 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.

**I Criteri di rotazione:**

1. 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 (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).

Entro il 30 settembre di ciascun anno i dirigenti apicali delle strutture dovranno programmare la rotazione del personale delle aree a rischio per l'anno successivo;

- 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.



- 2 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.
- 3 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.
- 4 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.
- 5 In ogni caso la rotazione deve essere garantita tenendo in considerazione i seguenti vincoli esplicitati dall'ANAC con Delibera 831 del 03/08/2016:

#### *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, poiché l'attuazione dei contenuti dell'atto aziendale adottato, comporterà una notevole variazione della geografia organizzativa aziendale, la rotazione degli incarichi relativi alle predette aree risulterà consequenziale, fermo restando quanto previsto dall'art. 4 del regolamento aziendale vigente, che comunque dovrà essere aggiornato entro il termine previsto nel cronoprogramma all'art.8 del presente PTPC.

In ogni caso, la rotazione del personale di che trattasi potrà essere effettuata alla scadenza del contratto.

Analogamente per l'area per la dirigenza professionale-tecnico-amministrativa la rotazione del personale sarà effettuata alla scadenza dei relativi contratti.

## **Art. 22) Patti d'integrità**

- 4) In qualsiasi procedura negoziata per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori di valore pari o superiori 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

## **Art. 23) Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile**

- 1) 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](mailto: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.
- 2) 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.

## **Art. 24) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti**

- 1) 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.
- 2) 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.

## **Art. 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 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.

Con nota prot. 408 prev corr. del 14 luglio 2015 si è iniziato il suddetto monitoraggio partendo dalle aree ad alto rischio e con riguardo ad alcuni particolari processi( procedure negoziate, affidamenti diretti, varianti in corso di esecuzione, subappalto, proroghe prosecuzioni rapporti contrattuali, autorizzazioni sanitarie e o pareri finalizzati al rilascio di provvedimenti di autorizzazioni concessioni rilasciate dal dipartimento di prevenzione ai sensi del DARS n 463/2003, trasporti emodializzati con mezzi degli enti in convenzione con l'ASP, valutazioni medico-legali, pagamento fornitori, emissioni di mandato/incasso e reversali). Con nota prot. N. 668 del 29/06/2016 si è proceduto all'estensione del monitoraggio ad ulteriori processi riguardanti le attività libero professionale intramuraria e le autorizzazioni extraofficium.

## **Art. 26) Divulgazione del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione**

21) 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 28.02.2018

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.

22) 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.

### **Art. 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.
2. La violazione degli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 22, comma 2, dà luogo ad una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della violazione. 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.
3. Le sanzioni di cui ai commi 1 e 2 sono irrogate dall'autorità amministrativa competente in base a quanto previsto dalla legge 24 novembre 1981, n. 689.

L'art.14, comma 1 bis, del Dlgs33/2013, introdotto dal D.Lgs 97/2016, prescrive l'obbligo per le pubbliche Amministrazioni di pubblicare nei rispettivi siti istituzionali nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE, i dati di cui al comma 1 dello stesso articolo, tra i quali la situazione patrimoniale complessiva dei titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, salvo che siano attribuiti a titolo gratuito, e per i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e precisamente:

- a)l'atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo;
- b) il curriculum;
- c) i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica; gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici;
- d)i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti;

- e) gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti;
- f) le dichiarazioni di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge, come modificata dal presente decreto, limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano. Viene in ogni caso data evidenza al mancato consenso. Alle informazioni di cui alla presente lettera concernenti soggetti diversi dal titolare dell'organo di indirizzo politico non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 7.

A norma del comma 1 dell'art.47 sopra testualmente riportato, la violazione dei predetti obblighi di trasparenza 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.”

L'anzidetta ammenda si applica, altresì nei confronti del dirigente che non effettui la comunicazione relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica nonché nei confronti del Responsabile della Trasparenza per la mancata pubblicazione dei dati relativi ai pagamenti effettuati dall'Amministrazione, ai fini della consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, nell'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari.

Inoltre, l'art.22 del D.Lgs 33/2013 rubricato “Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati, e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato “ come integrato e modificato dall'art. 21 del D.Lgs 97/2016, prevede testualmente:

1. Ciascuna amministrazione pubblica e aggiorna annualmente:

- a) l'elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dalla amministrazione medesima ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'elencazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate;
- b) l'elenco delle società di cui detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria indicandone l'entità, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate;
- c) l'elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate. Ai fini delle presenti disposizioni sono enti di diritto privato in controllo pubblico gli enti di diritto privato sottoposti a controllo da parte di amministrazioni pubbliche, oppure gli enti costituiti o vigilati da pubbliche amministrazioni nei quali siano a queste riconosciuti, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi;

e) una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti di cui al precedente comma.

2. Per ciascuno degli enti di cui alle lettere da a) a c) del comma 1 sono pubblicati i dati relativi alla ragione sociale, alla misura della eventuale partecipazione dell'amministrazione, alla durata dell'impegno, all'onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione, al numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo, al trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante, ai risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari. Sono altresì pubblicati i dati relativi agli incarichi di amministratore dell'ente e il relativo trattamento economico complessivo.

3. Nel sito dell'amministrazione è inserito il collegamento con i siti istituzionali degli enti di cui al comma 1, nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo e ai soggetti titolari di incarico, in applicazione degli articoli 14 e 15.

4. Nel caso di mancata o incompleta pubblicazione dei dati relativi agli enti di cui al comma 1, è vietata l'erogazione in loro favore di somme a qualsivoglia titolo da parte dell'amministrazione interessata.

5. Le amministrazioni titolari di partecipazioni di controllo promuovono l'applicazione dei principi di trasparenza di cui ai commi 1, lettera b), e 2, da parte delle società direttamente controllate nei confronti delle società indirettamente controllate dalle medesime amministrazioni.

6. Le disposizioni di cui al presente articolo non trovano applicazione nei confronti delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate.

*La violazione degli obblighi di pubblicazione dei dati sopra menzionati, ai sensi dell'Art.47 comma 2 del Dlgs.33/2013 “dà luogo ad una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della violazione. 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”.*

Le sanzioni per la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'art.14 sono inflitte dall'Autorità Nazionale Anticorruzione che ha approvato il “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'art.47 del D.lgs 14 Marzo 2013 n. 33 come modificato dal decreto legislativo 97 del 25 maggio 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 284 del 5 dicembre 2016.

Il presente Regolamento sostituisce ed abroga il Regolamento adottato dall'Autorità il 15 luglio 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 176 del 31 luglio 2015 e si applica anche agli illeciti posti in essere prima della sua entrata in vigore, per i quali non sono stati ancora trasmessi gli atti al Prefetto ai sensi dell'art. 9 del regolamento del 15 luglio 2015 da ultimo indicato e prevede, fra l'altro, il coinvolgimento del Responsabile della Trasparenza e dell'Organismo indipendente di valutazione O.I.V. dell'Amministrazione nella fase di accertamento dell'esistenza di fattispecie sanzionabili, di avvio di provvedimento di contestazione della violazione nei confronti dell'interessato, obbligato alla comunicazione, nella fase istruttoria e conclusiva del procedimento sanzionatorio.

### **ART. 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.

### **Art. 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, se l'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 delibera D.G n. 669 del 06/10/2016).

## **A L L E G A T I**

### **Atti**

- Allegato n. 1:** Elenco mappatura processi
- Allegato n. 2:** Relazione illustrativa di accompagnamento al Codice di Comportamento
- Allegato n. 3:** Codice di comportamento dell'ASP Palermo

### **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 inconfiribilità
- Allegato H:** Modulo autocertificazione assenza incompatibilità
- Allegato I:** Articolo divieto attività lavorativa
- Allegato L:** Modulo autocertificazione di assenza condanne penali
- Allegato M:** Modulo segnalazione illecito
- Allegato N:** Patto d'integrità



**Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2018 – 2020**  
**Sezione “Trasparenza e Integrità”**

**Indice**

	Pag.
<b>SINTESI DELL’ORGANIZZAZIONE E DELLE FUNZIONI DELL’AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - SINTESI NORMATIVA - LE PRINCIPALI NOVITÀ (D.LGS N° 97/2016)</b>	2
Art. <b>1 - Procedimento di elaborazione e adozione delle misure di trasparenza</b>	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	5
Art. <b>2 - Iniziative di comunicazione della trasparenza</b>	5
Art. 2.1 - Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati	5
Art. 2.2 - Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza	6
Art. <b>3 - Processo di attuazione</b>	6
Art. 3.1 - Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, dell’aggiornamento, della trasmissione e della pubblicazione dei dati	6
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	11
Art. <b>4 – Norma finale</b>	11

## 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](http://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:

<b>Distretti Ospedalieri</b>	<b>Strutture ospedaliere del Distretto</b>
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 nel sito web aziendale ([www.asppalermo.org](http://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, il nuovo 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 2018 – 2019 - 2020, e pertanto le disposizioni ivi contenute aggiornano e sostituiscono - nelle parti modificate - quelle di cui al P.T.P.C.T. 2017/2019 approvato con deliberazione n.49 del 27.01.2017. In considerazione del fatto che sono tuttora in atto i percorsi tecnici relativi all'informatizzazione dei servizi aziendali, alcuni adempimenti aventi scadenza al 31/12/2017 non si sono potuti portare a compimento per cui gli stessi sono stati rinviati all'anno 2018 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 (*D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni*), (*Deliberazione del Garante per la Protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014 ed altre*).
- 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.
- 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 agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della performance ed 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 Piano della Performance 2018/2020 - 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 nel Piano Triennale 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 2017/2019, 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 attivato una e-mail dedicata: [trasparenza@asppalermo.org](mailto: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 che sono state poste in essere nell'anno 2016 e che si implementeranno nel corso del prossimo triennio per favorire la promozione dei contenuti del Piano triennale e 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 - Dipendenti  
relativi ad iniziative in materia di trasparenza e integrità - stakeholder  
o la pubblicazione/aggiornamento di dati

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 **ALLEGATO "A1"** 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 **nell'allegato "A1"**) 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, nonché 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 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 nell'allegato "A1".
- 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 :**

	<b>Attività</b>	<b>TEMPISTICA OBBLIGATORIA</b>
<b>1</b>	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
<b>2</b>	Raccolta dei nuovi dati da inserire o da aggiornare	
<b>3</b>	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, <b><u>almeno 30 giorni prima</u></b> 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. 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), in considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017

(Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN),

la pubblicazione dello stato patrimoniale dei Dirigenti è sospeso sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali. Nelle more la documentazione prodotta dai Dirigenti entro il 31/12/2018 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, in sede di prima applicazione del presente programma 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)	31.05.2018	31.10.2018
Art.23 – Provvedimenti amministrativi (scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi)	31.05.2018	31.10.2018

### 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
  - 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. 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 segnalare 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'A.V.C.P.:** 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 che deve essere pubblicata sul sito web [www.asppalermo.org](http://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 2018 -2020 (come da delibera CiVIT n. 50/2013 e successive).

SCADENZA	ADEMPIMENTO	SOGGETTO RESPONSABILE
31 gennaio 2018 (delibera CIVIT 77/2013)	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per il 2017 (CiVIT ha reso disponibile la nuova griglia allegata alla delibera 77/2013)	OIV
31/01/18	Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2018-2020, contenente la sezione "Trasparenza"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in collaborazione con il Responsabile per la Trasparenza
31 gennaio 2019	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per il 2018	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, il monitoraggio degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale [www.asppalermo.org](http://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'allegato – **sub lettera 'A2'** - modulo di richiesta da inviare alla e\_mail [accessocivico@asppalermo.org](mailto: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](http://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 di posta elettronica certificata 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, tramite casella di posta elettronica certificata, è il seguente: [direzionegenerale@pec.asppalermo.org](mailto:direzionegenerale@pec.asppalermo.org) la stessa casella è inserita sul sito Indice PA delle Pubbliche Amministrazioni, insieme ad altre PEC collegate ai principali protocolli di varie 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 2018/2020 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. (allegato A1)
- Modulo richiesta accesso civico (allegato A2)

**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
<b>Disposizioni generali</b>	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) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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
<b>Organizzazione</b>	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura interessata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
<b>Consulenti e collaboratori</b>	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 svolto l'incarico	Pubblicazione diretta sul sito Perla Pa	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>				
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'incarico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'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 diretta tramite apposita interfaccia web	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'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 svolto l'incarico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'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 svolto l'incarico	Pubblicazione diretta sul sito Perla Pa	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'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 diretta tramite apposita interfaccia web	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'incarico	Tempestivo
			<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>					
		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	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. 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")	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)

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo)	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	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)	In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali	
		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).		In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali
		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		In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali



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
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità 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	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 (non oltre il 30 marzo)
	<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>				
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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	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	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali

**Personale**

			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'incarico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Macrostruttura aziendale ove viene svolto l'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB	In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali
	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	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB	
	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	Diretto interessato	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB	
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	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	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali  (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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]	Diretto interessato	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali	
	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)	Diretto interessato	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali	
	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)]	Diretto interessato	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Annuale	In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali	

Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Diretto interessato	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	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	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	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	Diretto interessato	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Annuale (non oltre il 30 marzo)
Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco dei Dirigenti cessati	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Annuale
		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico				Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato
Art. 14, c. 1, lett. b), 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. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica				Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali

Dirigenti cessati (Art. 14 c.2)	Art. 14, c. 1, 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)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici				Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato	In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali
	Art. 14, c. 1, lett. d), 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	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [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)				Nessuno - all'atto della cessazione dell'incarico o del mandato va rimosso quanto già pubblicato	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [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)]				Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	In considerazione della emanazione da parte di ANAC della Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e art 7 del vigente Codice di comportamento o 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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Diretto interessato	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	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	ARAN / SISAC	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	Nominativi	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	(da pubblicare in tabelle)	Curricula	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Compensi	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
<b>Bandi di concorso</b>		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 nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
<b>Performance</b>	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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)	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema informativo e statistico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema informativo e statistico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema informativo e statistico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema informativo e statistico	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema informativo e statistico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema informativo e statistico	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	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)	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				<b>Per ciascuna delle società:</b>					
				1) ragione sociale					
				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. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link</a> 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 ( <a href="#">link</a> 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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
				<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>					
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	Tipologie di								



Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento		(da pubblicare in tabelle)						
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		Art. 35, c. 1, lett. i), 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		Art. 35, c. 1, lett. l), 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, nonchè 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>					
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura per tutti i dati di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

<b>Provvedimenti</b>	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 sottosezione "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)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi (Determinate)	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 sottosezione "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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura che adotta provvedimenti	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Tempestivo	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB	
	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Tempestivo	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB	
	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB	
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Per ciascuna procedura:</b>  <b>Avvisi di preinformazione</b> - 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo			

<b>Bandi di gara e contratti</b>	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	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 all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	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		<b>Avvisi e bandi</b> - 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 diretta tramite apposita interfaccia web	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		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - 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 diretta tramite apposita interfaccia web	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		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	
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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	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 receipti 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)
Servizi erogati	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	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 diretta tramite apposita interfaccia web	U.O.C. Legale	Tempestivo
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	U.O.C. Legale	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB  
Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

<b>Pagamenti</b>	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB	
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, nonchè 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB	

<b>Opere pubbliche</b>	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 38, c. 2, 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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>		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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento della Programmazione Sanitaria e dei Controlli	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

31-gen



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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Semestrale
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 diretta tramite apposita interfaccia web	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 e Sviluppo Organizzativo	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	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			....

\* 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)

Per quanto riguarda le date di pubblicazione e/o aggiornamento dei dati, esse, ove non specificamente indicato in tabella, verranno comunicate con apposita circolare applicativa non N.B. appena definita la tempistica di realizzazione delle interfacce web per la pubblicazione e le modalità operative. Nelle more deve essere iniziata la raccolta dei suddetti dati e la predisposizione degli stessi in formato "aperto" già pronti per una tempestiva pubblicazione o richiesta di accesso da parte degli Utenti.

Come già indicato nell'allegato A, al fine di consentire il corretto e tempestivo svolgimento del proprio compito alla Struttura preposta alla pubblicazione on line, le "Fonti" dovranno trasmettere alla stessa la documentazione da pubblicare almeno 30 gg. prima della scadenza del termine prefissato per la pubblicazione

In attesa della emanazione di nuove disposizioni nazionali relative all'applicazione dell'art.14 comma 1 lettere c) ed f) i documenti relativi allo stato patrimoniale dei dirigenti dovranno essere predisposti in formato cartaceo, debitamente datati e sottoscritti, con allegata copia del documento di riconoscimento in corso di validità, e consegnati al Direttore della Macrostruttura di appartenenza ove verranno archiviati nei rispettivi fascicoli personali. Per quanto riguarda la Direzione Aziendale, la documentazione dovrà essere custodita presso la segreteria della Direzione Generale in apposito fascicolo all'uopo predisposto.

**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\*\*:

- posta elettronica \_\_\_\_\_  
 fax \_\_\_\_\_  
 posta \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\* Specificare il documento/informazione/dato

\*\* Contrassegnare l'opzione scelta

### **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003**

I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto della normativa privacy, 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 dall'art. 7 dello stesso decreto legislativo 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.