



Piano Triennale di Prevenzione Della Corruzione 2020-2021-2022

INDICE

P r e m e s s a.....	3
Art. 1) Oggetto e finalità	8
Art. 2) Definizione di corruzione.....	16
Art. 3) Ambito soggettivo di applicazione	21
Art. 4) Soggetti che concorrono nella prevenzione della corruzione	22
Art. 5) Procedure di formazione e di adozione del piano.....	54
Art. 6) La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione e trasparenza.....	135
Art. 7) Coordinamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione con il Ciclo della performances.....	136
Articolo 8) Cronoprogramma delle attività	140
Art. 09) Analisi del contesto esterno. Individuazione delle aree di rischio, la gestione del rischio, le procedure di monitoraggio.....	141
Art. 10) Il codice di comportamento.....	184
Art. 11) Verifiche periodiche sull'uso dei poteri disciplinari.....	194
Art. 12) Obblighi informativi	194
Art. 13) Astensione in caso di caso di conflitto di interessi.....	195
Art. 14)Inconferibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	204
Art. 15) Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	208
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	209
Art. 17) Lo svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) art.53c.16 ter n.165/2001.....	211
Art. 18) Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.	218
Art. 19) Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (C.D. WHISTLEBLOWER)	222
Art. 20) Formazione del personale	232
Art. 21) Rotazione.....	234
Art. 22) Patti d'integrità	244
Art. 23) Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	244
Art. 24) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.	245

Art. 25) Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica.....	245
Art. 26) Divulgazione del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione.....	246
Art. 27) Sanzioni per caso specifici.....	246
ART. 28) Valutazione delle performance.....	250
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).....	250

ALLEGATI

Sezione "Trasparenza e Integrità"	1
--	----------

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 2020-2022 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.

Questi gli obiettivi 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 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 previsti 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 (RT) 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”;
 - Legge 7 agosto 1990, n. 241 Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi (Testo vigente, aggiornato con le intervenute modifiche legislative);
 - Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante norme sul riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
 - Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante norme sulla Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche (G.U. 8 giugno 2016, n. 132);
- LEGGE 7 agosto 2015, n. 124 Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.
- Legge 6 novembre 2012, n.190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
 - Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190(G.U. n. 92 del 19 aprile 2013).
 - DECRETO LEGISLATIVO 25 maggio 2017, n. 74 Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124;
 - Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
 - D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
 - Legge 17 dicembre 2012, n. 221 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese;
 - Legge 28 giugno 2012, n. 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999;
 - D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 Regolamento recante: “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165”, come sostituito dall’articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190;
 - D.L. 18-10-2012 n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”. Art. 34-bis. “Autorità nazionale anticorruzione”;
 - Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di

rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)”. Decreto Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135;

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;

- Legge 3 agosto 2009, n. 116 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale.”;

- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

- Codice Penale Italiano, Libro Secondo, Titolo Secondo, articoli dal 314 a 360;

- Codice antimafia e anticorruzione della Pubblica Amministrazione (cosiddetto Codice Vigna) emanato dalla Regione Siciliana il 24 novembre del 2009;

- Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 “Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300;

- DECRETO LEGISLATIVO 21 novembre 2007, n. 231 Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione.

- REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (RGDP) Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) entrato in vigore, il 25 maggio 2018,

- Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 -alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679

- LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 recante Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato. (17G00193) (GU Serie Generale n.291 del 14-12-2017) Entrata in vigore in data 29/12/2017

- Determinazione n. 831 del 3 agosto 2016;

- Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili.

- Determinazione n. 1309 del 28/12/2016 LINEE GUIDA RECANTI INDICAZIONI OPERATIVE AI FINI DELLA DEFINIZIONE DELLE ESCLUSIONI E DEI LIMITI

ALL'ACCESSO CIVICO DI CUI ALL'ART. 5 CO. 2 DEL D.LGS. 33/2013 Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni».

- Determinazione n. 1134 del 8/11/2017 Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 284 del 5 dicembre 2017)
- Delibera Anac n. 330 del 29 marzo 2017) concernente il “Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”;
- Delibera numero 950 del 13/09/2017 Linee guida n. 8 - Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili
- Regolamento ANAC approvato con delibera n.657 del 18 7 2018 sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione;
- Delibera numero 840 del 02 ottobre 2018 avente ad oggetto: richieste di parere all'ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- Delibera numero 4 del 10/01/2018 Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici” - Aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018;
- Delibera_1064 del 13 novembre 2019 Piano Nazionale Anticorruzione 2019.

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. Delibera e Delibera n.1074 del 21.11.2018 avente per oggetto l'approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al PNA.

Nel PNA 2016, 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 suddetto Comunicato si è inteso, 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 inconfiribilità 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/conflicti 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 e con successivo comunicato del 6 Febbraio 2018 in adesione alle previsioni di cui alla LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato.

L’Autorità evidenzia 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 inconfiribilità o incompatibilità o della violazione dei doveri di imparzialità dei pubblici funzionari.

E. Segnalazioni di mere disfunzioni organizzative o rivendicazioni sindacali personale, mancato riconoscimento di progressioni di carriera o di emolumenti).

F. Casi di malasanità 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.

H. segnalazioni di presunti conflitti politico-istituzionali all'interno di enti ed istituzioni;

I. controversie di carattere esclusivamente personale quali, a mero titolo esemplificativo, quelle connesse a successioni, eredità, testamenti, proprietà mobiliari ed 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.

Il PNA 2018 approvato con deliberazione Anac n. 1074 del 21.11.2018 chiarisce al punto 4.2 i rapporti fra Autorità e il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Per l'Autorità è di estremo rilievo valorizzare i rapporti con il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile della Trasparenza. Si tratta di figure chiave nelle amministrazioni e negli enti tenuti a nominarli per assicurare effettività al sistema di prevenzione della corruzione come declinato nella l. 190/2012. Da qui pertanto il particolare rilievo che ANAC attribuisce alla loro scelta .

Con tali soggetti l'ANAC interagisce nello svolgimento della propria attività di vigilanza per verificare sia l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla l. 190/2012, sia il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013e ss.mm.ii negli enti.

Relativamente alla vigilanza sulle misure anticorruzione, si ricorda che l'art. 1, co. 2, lett f), della l. 190/2012 assegna all'Autorità il compito di esercitare la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure anticorruzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto delle regole sulla trasparenza amministrativa.

La collaborazione dei RPCT è indispensabile per l'Autorità al fine di poter compiutamente svolgere tali funzioni.

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

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

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

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

Con riferimento alla vigilanza e al controllo sulla trasparenza esercitata dall'Autorità si richiama l'art. 45, del d.lgs. 33/2013 che assegna ad ANAC i compiti di:

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

Il legislatore assegna al Responsabile della Trasparenza il compito di svolgere all'interno di ogni ente «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» (art. 43, co. 1, d.lgs. 33/2013).

È evidente quindi l'importanza della collaborazione tra l'Autorità ed il Responsabile al fine di favorire la corretta attuazione della disciplina sulla trasparenza.

Le modalità di interlocuzione e di raccordo sono state chiarite dall'Autorità con Regolamento del 29 marzo 2017.

Il Responsabile della trasparenza è il soggetto (insieme al legale rappresentante dell'amministrazione interessata, all'OIV o altro organismo con funzioni analoghe) cui ANAC comunica l'avvio del procedimento con la contestazione delle presunte violazioni degli adempimenti di pubblicazione dell'amministrazione interessata. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo responsabile, utile ad ANAC per valutare l'avvio del procedimento.

È opportuno che il Responsabile della trasparenza riscontri la richiesta di ANAC nei tempi previsti dal richiamato Regolamento fornendo in primis notizie sul risultato dell'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, che è tenuto a svolgere stabilmente ai sensi dell'art. 43, co.1, del d.lgs. 33/2013.

Giova inoltre ricordare che l'Autorità qualora nello svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 14 del d.lgs. 33/2013 rilevi l'esistenza di fattispecie sanzionabili ai sensi dell'art. 47 dello stesso decreto si rivolge al Responsabile della trasparenza dell'amministrazione i perché fornisca le motivazioni del mancato adempimento.

Spetta, quindi, al Responsabile della Trasparenza, verificare se l'inadempimento dipenda, eventualmente dalla mancata comunicazione da parte dei soggetti obbligati trasmettendo, se ricorra questa ipotesi, i dati identificativi del soggetto che abbia omesso la comunicazione.

In tali casi è opportuno che il Responsabile della Trasparenza riscontri la richiesta dell'Autorità, eventualmente con una nota congiunta, indicando chiaramente i motivi della mancata pubblicazione anche al fine di dimostrare che l'inadempimento è dipeso dalla omessa comunicazione del soggetto obbligato e comunque da causa a lui non imputabile.

In adesione al vigente PNA 2019 il presente PTPC ha scelto di svolgere approfondimenti su temi già trattati in precedenza in relazione alle novità introdotte da leggi, Regolamenti e linee guida nel frattempo intervenuti.

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 e ss.m.ii il presente PTPC ha il compito di promuovere, presso questa Azienda Sanitaria e presso i soggetti di diritto privato in controllo pubblico, l'adozione di tutte le possibili misure di prevenzione della corruzione, e in particolare:

1. 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;
2. Misure di prevenzione soggettive che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento, ad una decisione amministrativa. (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie).

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

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

Il presente PTPC ha come finalità 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 e la centralità della conoscenza e dell'autoanalisi di specifiche realtà amministrative-gestionali per settori specifici di attività.

In tale ottica, il presente PTPC si propone lo scopo di individuare i fattori di rischio specifico e le relative misure di prevenzione, con riferimento alle macroattività già classificate dal legislatore nazionale come aree maggiormente esposte al rischio di fenomeni corruttivi, e specificatamente quelle puntualmente enunciate delle autorizzazioni e concessioni, degli appalti di lavori, delle forniture e dei servizi, dei contratti pubblici, dei benefici economici, delle concessioni ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari, nonché quelle riguardanti l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati, quelle dei concorsi e delle prove selettive per l'assunzione del personale e delle progressioni di carriera.

Il presente PTPC si propone, altresì, lo scopo di apprestare misure preventive idonee a presidiare il rischio di corruzione anche in relazione ad ulteriori aree del contesto organizzativo dell'Ente, per le quali l'analisi dei rischi evidenzia potenziali vulnerabilità delle (c.d. zone scoperte), ivi comprese le Aree di macroattività denominate in seno alla deliberazione dell'Anac n.12 del 28 ottobre 2015, quali "Aree generali di rischio" (gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni, incarichi e nomine). Carattere complementare alle finalità come sopra enunciate riveste, inoltre, l'ulteriore finalità afferente la definizione di procedure appropriate finalizzate a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

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. penale (Traffico di influenze illecite): Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 319 e 319-ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di un pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da un anno a tre anni. La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altro vantaggio patrimoniale. La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio. Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie. Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita.

Art. 353 cod. penale (Turbata libertà degli incanti): Chiunque, con violenza o minaccia, o con doni, promesse, collusioni o altri mezzi fraudolenti, impedisce o turba la gara nei pubblici incanti o nelle licitazioni private per conto di pubbliche amministrazioni, ovvero ne allontana gli offerenti, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni e con la multa da euro 103 a euro 1.032.

Se il colpevole è persona preposta dalla legge o dall'autorità agli incanti o alle licitazioni suddette, la reclusione è da uno a cinque anni e la multa da euro 516 a euro 2.065.

Le pene stabilite in questo articolo si applicano anche nel caso di licitazioni private per conto di privati, dirette da un pubblico ufficiale o da persona legalmente autorizzata; ma sono ridotte alla metà.

Art. 353-bis. Cod. penale (Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente) Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque con violenza o minaccia, o con doni, promesse, collusioni o altri mezzi fraudolenti, turba il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte della pubblica amministrazione è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni e con la multa da euro 103 a euro 1.032.

Si evidenzia che il presente PTPC, impronta l'azione di prevenzione della corruzione prevedendo tra i fenomeni corruttivi quelli connessi a taluni reati ampiamente descritti dal Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 dettante norme in materia di *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”*.

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 e Delibera n.1074 del 21.11.2018 avente per oggetto l'approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al PNA. 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.

Il PNA 2019 chiarisce al punto 4.2 i rapporti fra Autorità e il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza. Per l'Autorità è di estremo rilievo valorizzare i rapporti con il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile della Trasparenza. Si tratta di figure chiave nelle amministrazioni e negli enti tenuti a nominarli per assicurare effettività al sistema di prevenzione della corruzione come declinato nella l. 190/2012. Da qui pertanto il particolare rilievo che ANAC attribuisce alla loro scelta. Con tali soggetti l'ANAC interagisce nello svolgimento della propria attività di vigilanza per verificare sia l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla l. 190/2012, sia il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii negli enti. Relativamente alla vigilanza sulle misure anticorruzione, si ricorda che l'art. 1, co. 2, lett f), della l. 190/2012 assegna all'Autorità il compito di esercitare la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure anticorruzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto delle regole sulla trasparenza amministrativa.

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

L'ANAC ribadisce alle Amministrazioni, all'atto della nomina dell'RPC e dell'RPT di:

- garantire mediante l'esplicitazione degli strumenti a supporto i collegamenti e le strutture/figure di supporto che consentano loro, 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.
- considerare tra le cause ostative allo svolgimento e al mantenimento dell'incarico di RPCT le condanne in primo grado prese in considerazione nel decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, art. 7, co. 1, lett. da a) ad f)7, nonché quelle per 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».

Proprio in relazione alle funzioni attribuite ai suddetti ruoli, l'Autorità ritiene che l'RPCT debba dare tempestiva comunicazione all'amministrazione o ente presso

cui presta servizio di aver subito eventuali condanne di primo grado, almeno tra quelle relative alle disposizioni sopra richiamate.

L'amministrazione, ove venga a conoscenza di tali condanne da parte del RPCT interessato o anche da terzi, è tenuta alla revoca dell'incarico di RPCT.

I provvedimenti di revoca devono essere tempestivamente comunicati all'Autorità secondo quanto previsto dalla normativa vigente e chiarito nel punto 6, Parte generale, del PNA 2019, nonché come disciplinato nel recente Regolamento approvato con delibera ANAC n. 657 del 18 luglio 2018.

Laddove le condanne riguardino fattispecie che non sono considerate nelle disposizioni sopra richiamate, le amministrazioni o gli enti possono chiedere l'avviso dell'Autorità anche nella forma di richiesta di parere, al fine di dirimere le situazioni di incertezza sui provvedimenti da adottare nei confronti del RPCT.

L' intervento dell'Autorità sull'esercizio del potere di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione è da considerarsi tra i presidi di garanzia dell'autonomia e indipendenza del RPCT.

Tale procedura è stata regolamentata dall'ANAC con delibera n. 657 del 18 luglio 2018.

Gli aspetti di competenza dell'Autorità sui procedimenti di revoca del RPCT derivano dal combinato disposto dell'art. 1, co. 82, della l. 190/2012, dell'art. 15, co. 3, del d.lgs. 39/2013 e dell'art. 1, co. 7 della l. 190/2012.

Il legislatore ha previsto che, in caso di revoca dell'incarico, l'Autorità possa richiedere all'amministrazione o ente che ha adottato il provvedimento di revoca il riesame della decisione nel caso rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal RPCT in materia di prevenzione della corruzione.

Analogamente, l'Autorità può richiedere il riesame di atti adottati nei confronti del RPCT in caso riscontri che essi contengano misure discriminatorie a causa dell'attività svolta dal RPCT per la prevenzione della corruzione.

Con le modifiche apportate alla l. 190/2012 dal d.lgs. 97/2016 (art. 41, co. 1, lett. f), all'Autorità è stato conferito il potere di intervenire con richiesta di riesame anche nel caso di presunte misure discriminatorie comunque collegate, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle funzioni di RPCT. Le norme non sono chiare nella definizione del procedimento da seguire ma, per quel che riguarda la revoca, indicano alcuni elementi essenziali e, in particolare, la breve durata del termine entro il quale l'Autorità può fare la richiesta di riesame, trenta

giorni dalla comunicazione del provvedimento, e la contestuale sospensione dell'efficacia della revoca.

Proprio in relazione alla laconicità del quadro normativo e a criticità emerse in sede di vigilanza, l'Autorità ha fornito alcune prime indicazioni sulla questione nell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione adottato con Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017.

La necessità di chiarire ulteriormente alcuni profili attinenti le proprie modalità di intervento hanno poi condotto l'Autorità ad adottare il suddetto Regolamento approvato dal Consiglio dell'Autorità il 18 luglio 2018 con delibera n. 657.

Tale Regolamento, cui si rinvia, si applica alle amministrazioni pubbliche e agli altri soggetti tenuti, ai sensi dell'art. 2-bis, co. 2, del d.lgs. 33/2013 e ai sensi dell'art. 1, co. 2-bis, della l. 190/2012, all'adozione di misure di prevenzione della corruzione e alla nomina di un proprio RPCT.

L'Autorità ritiene necessario ricordare alle amministrazioni pubbliche e agli altri soggetti tenuti all'adozione di misure di prevenzione della corruzione e alla nomina di un proprio RPCT (ai sensi 13 dell'art. 2-bis, co. 2, del d.lgs. 33/2013 e ai sensi dell'art.1, co. 2-bis, della l. 190/2012) alcune indicazioni, pure contenute nel regolamento sopra citato, laddove adottino provvedimenti di revoca del RPCT o nei casi in cui l'Autorità richieda, a seguito di segnalazioni pervenute, il riesame di altre presunte misure discriminatorie adottate nei confronti del RPCT.

La ratio delle indicazioni che seguono risiede sia nella scarsa chiarezza del testo normativo sia nel fatto che il procedimento di riesame deve essere svolto entro un termine molto breve.

Ciò impone di fissare regole comuni per tutte le amministrazioni volte a consentire l'effettiva possibilità che la richiesta di riesame sia utilmente esercitata, proprio a garanzia del ruolo e delle funzioni del RPCT.

Innanzitutto, come si desume da un'interpretazione sistematica delle norme - e di cui si dà anche conto nel citato regolamento - occorre distinguere i provvedimenti di revoca del RPCT dalle misure discriminatorie diverse dalla revoca adottate nei confronti del RPCT per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni.

La revoca, cioè, pur potendo essere considerata quale misura discriminatoria, può essere oggetto di riesame ai sensi della specifica disciplina di cui all'art. 1, co. 82, della l. 190/2012 e all'art. 15, co. 3, del d.lgs. 39/2013.

Per le altre misure discriminatorie, occorre invece riferirsi all'art. 1, co. 7, della l. 190/2012, ultimo periodo.

L'intervento dell'Autorità si differenzia in base alle diverse fattispecie (revoca o misure discriminatorie) e diverse sono pertanto le indicazioni che di seguito l'Autorità fornisce alle amministrazioni e agli altri soggetti interessati.

È bene ancora rilevare che le norme della l. 190/2012 non chiariscono quali siano le "altre misure discriminatorie dirette e indirette" nei confronti del RPCT.

A tal fine è utile per l'Autorità, valutare quanto previsto anche in altre discipline. In particolare nell'art. 2, co. 2 quater della legge 30 novembre 2017, n. 179.

E pertanto ad avviso dell'Autorità occorre fare sicuro riferimento alle misure discriminatorie dirette e indirette quali, tra le altre, i demansionamenti, i licenziamenti, i trasferimenti, o altre misure organizzative aventi effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro.

Per quanto attiene il Procedimento di riesame della revoca, al fine di consentire all'Autorità di poter esercitare il potere attribuitole dalla legge sui provvedimenti di revoca del RPCT, nel caso in cui emerga la possibile esistenza di una correlazione tra la revoca e le attività svolte dal RPCT in materia di prevenzione della corruzione, è onere delle amministrazioni e degli altri soggetti anche privati cui la disciplina si applica comunicare tempestivamente all'Autorità l'adozione degli atti di revoca del RPCT.

Poiché il termine a disposizione dell'Autorità per le verifiche cui è tenuta è di soli trenta giorni dal momento del ricevimento dell'atto, è necessario che la comunicazione della revoca sia corredata di tutta la documentazione relativa al procedimento di revoca nonché di ogni altro documento ritenuto utile a chiarire i motivi della revoca.

Trattandosi di un procedimento che l'Autorità conduce allo stato degli atti è di rilievo tenere conto anche di elementi istruttori in grado di rappresentare eventuali osservazioni e valutazioni del RPCT revocato. E' necessario pertanto che siano trasmessi insieme alla revoca eventuali atti e osservazioni prodotti dal RPCT nell'ambito del predetto procedimento.

Le amministrazioni e gli altri soggetti interessati provvedono, su impulso dell'Autorità, al riesame del provvedimento di revoca laddove quest'ultima rilevi, a seguito dell'istruttoria, la possibile esistenza di una correlazione tra la revoca e le attività svolte dal RPCT in materia di prevenzione della corruzione.

Ove si confermi la revoca, nella motivazione del provvedimento l'amministrazione e gli altri soggetti sono tenuti a riferirsi agli elementi contenuti nella richiesta di riesame adottata dall'Autorità. Ciò al fine di assicurare una compiuta analisi dei rilievi dell'Autorità.

Qualora i Prefetti, le amministrazioni e gli altri soggetti omettano di comunicare i provvedimenti di revoca all'Autorità, fatte salve le responsabilità penali ed amministrative, quest'ultima può prendere in considerazione segnalazioni relative alla revoca dei RPCT.

In tali casi, può richiedere la comunicazione dei provvedimenti di revoca ai Prefetti, alle amministrazioni interessate e agli altri soggetti indicati sopra.

L'Anac rammenta alle amministrazioni e agli altri soggetti interessati che l'efficacia della revoca è, comunque, sospesa dalla comunicazione all'Autorità del provvedimento.

L'eventuale richiesta di riesame del provvedimento di revoca, approvata dal Consiglio dell'Autorità, è trasmessa all'organo di indirizzo dell'amministrazione o degli altri soggetti indicati sopra, nonché al RPCT interessato e comporta il protrarsi dell'inefficacia del provvedimento di revoca fino alla data di approvazione del provvedimento conclusivo del procedimento di riesame da parte dell'amministrazione e degli altri soggetti.

Le amministrazioni e gli altri soggetti cui si applica la disciplina non possono nominare un nuovo RPCT fino alla completa conclusione del procedimento di riesame del provvedimento di revoca.

L'esito del procedimento di riesame è comunicato all'Autorità che ne prende atto, eventualmente ribadendo le proprie motivazioni.

Le segnalazioni sulle revoche giunte oltre i termini di 30 giorni, sono trattate dall'Autorità nel rispetto dei termini del «Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione» del 29 marzo 2017 Delibera numero 330 del 29 marzo 2017 pubblicato sul sito istituzionale dell'Autorità.

Per quanto riguarda le altre misure discriminatorie adottate nei confronti del RPCT, per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni di cui all'art. 1, co. 7 della l. 190/2012, l'intervento di ANAC previsto dalla legge consiste nella possibilità di «chiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui al comma 3, articolo 15, decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39» e, quindi, in una richiesta di riesame del provvedimento concernente «le misure discriminatorie».

Le segnalazioni vengono esaminate dall'Autorità nel rispetto dei termini del «Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione» sopra citato, secondo il procedimento descritto al capo II, art. 9 del Regolamento.

In tali casi, non essendo previsti termini di legge, se le evidenze documentali trasmesse non sono sufficienti perché l'Autorità si esprima con un livello di ragionevole certezza, l'ANAC può instaurare un contraddittorio con le amministrazioni o con gli altri soggetti cui si applica la disciplina mediante l'esercizio dei poteri istruttori attribuiti dalla l. 190/2012 (art. 1, co. 2, lett. f).

Qualora all'esito dell'istruttoria, l'Autorità rilevi la possibile fondatezza dell'esistenza di una correlazione tra le misure discriminatorie di cui sopra adottate nei confronti del RPCT e l'attività da questi svolta in materia di prevenzione della corruzione può richiederne il riesame mediante delibera del Consiglio.

Le amministrazioni e gli altri soggetti interessati sono tenuti a comunicare all'Autorità gli esiti del procedimento di riesame degli atti indicati nella richiesta dell'Autorità. Anche in tal caso ove gli atti siano di conferma dei precedenti, la motivazione deve espressamente riflettere gli elementi contenuti nella richiesta di riesame adottata dall'Autorità.

Collaborazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione con l'ANAC

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

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

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

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

Collaborazione del Responsabile della Trasparenza con ANAC

Con riferimento alla vigilanza e al controllo sulla trasparenza esercitata dall'Autorità si richiama l'art. 45, del d.lgs. 33/2013 che assegna all'ANAC i compiti di:

«controllare l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni (...) ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza» (art. 45, co. 1, d.lgs. 33/2013)

«controllare l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni» (art. 45, co. 2, d.lgs. 33/2013).

Il legislatore assegna al Responsabile della Trasparenza il compito di svolgere all'interno di ogni ente «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» (art. 43, co. 1, d.lgs. 33/2013).

È evidente quindi l'importanza della collaborazione tra l'Autorità ed il Responsabile al fine di favorire la corretta attuazione della disciplina sulla trasparenza.

Le modalità di interlocuzione e di raccordo sono state chiarite dall'Autorità con Regolamento del 29 marzo 2017.

Il Responsabile della trasparenza è il soggetto (insieme al legale rappresentante dell'amministrazione interessata, all'OIV o altro organismo con funzioni analoghe) cui ANAC comunica l'avvio del procedimento con la contestazione delle presunte violazioni degli adempimenti di pubblicazione dell'amministrazione interessata. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo responsabile, utile ad ANAC per valutare l'avvio del procedimento.

È opportuno che il Responsabile della trasparenza riscontri la richiesta di ANAC nei tempi previsti dal richiamato Regolamento fornendo in primis notizie sul risultato dell'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, che è tenuto a svolgere stabilmente ai sensi dell'art. 43, co.1, del d.lgs. 33/2013.

Giova inoltre ricordare che l'Autorità qualora nello svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 14 del d.lgs. 33/2013 rilevi l'esistenza di fattispecie sanzionabili ai sensi dell'art. 47 dello stesso decreto si rivolge al Responsabile della trasparenza dell'amministrazione affinché fornisca le motivazioni del mancato adempimento.

Spetta quindi al Responsabile della trasparenza, verificare se l'inadempimento dipenda, eventualmente dalla mancata comunicazione da parte dei soggetti obbligati trasmettendo, se ricorra questa ipotesi, i dati identificativi del soggetto che abbia omesso la comunicazione.

In tali casi è opportuno che il Responsabile della trasparenza riscontri la richiesta dell'Autorità, eventualmente con una nota congiunta, indicando chiaramente i motivi della mancata pubblicazione anche al fine di dimostrare che l'inadempimento è dipeso dalla omessa comunicazione del soggetto obbligato e comunque da causa a lui non imputabile.

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 soggetti, ruoli, compiti, e criteri di scelta.

In questa azienda il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza svolgono ruoli 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.

Fermo restando quanto previsto in argomento dal vigente Regolamento Aziendale adottato con delibera n.669 del 06.10.2016 e alla cui osservanza si rimanda, appare necessario dare evidenza agli aggiornamenti e chiarimenti realizzati dall'Autorità, nella parte generale del PNA 2019, in merito ai rapporti di collaborazione tra l'Autorità stessa, il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile della Trasparenza in ogni amministrazione e nonché i rapporti tra i soggetti che in questa azienda sono tenuti a collaborare con il RPC e il RPT.

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

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

Poiché l'Autorità suggerisce al RPCT di specificare i compiti dei vari attori coinvolti nella gestione del rischio all'interno dei PTPCT in modo da attivare, eventualmente, quanto disposto dal quarto periodo del comma 7 dell'articolo 1 della legge 190/2012, di seguito si espongono sinteticamente i compiti dei principali soggetti coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo, concentrandosi esclusivamente sugli aspetti essenziali a garantire una piena effettività dello stesso. Tale individuazione è stata realizzata in conformità agli orientamenti dell'Autorità nel PNA2019.

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

A) L'organo di indirizzo politico-amministrativo.

- deve valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;

- deve tenere conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e ad operarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;

- deve assicurare al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;

- deve promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

L'ANAC, con Delibera n. 831 del 3 agosto 2016, ha previsto un maggiore coinvolgimento degli organi di indirizzo nella formazione e attuazione dei Piani. Gli organi di indirizzo nelle amministrazioni e negli enti dispongono di competenze rilevanti nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione ossia la nomina del 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.

Possono costituire obiettivi strategici, a titolo esemplificativo, l’informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione “Amministrazione trasparente”; la realizzazione dell’integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno; l’incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti; l’innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata. Si raccomanda, pertanto, agli organi di indirizzo di prestare particolare attenzione alla individuazione dei richiamati obiettivi nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione necessaria per aumentare il livello di effettività dello stesso.

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

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

Gli obiettivi strategici aziendali 2019-2020, che qui si intendo integralmente riportati, sono pubblicati sul sito istituzionale all’interno della sezione “Direzione Generale”.

Sempre nell’ottica di un effettivo coinvolgimento degli organi di indirizzo nella impostazione della strategia di prevenzione della corruzione, ad essi spetta anche la decisione in ordine all’introduzione di modifiche organizzative per

assicurare al RPC funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività.

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

In ottemperanza a tali principi l'Organo di indirizzo aziendale:

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

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

La funzione di Direttore Amministrativo Aziendale in atto è svolta dalla Dott.ssa Nora Virga.

La funzione di Direttore Sanitario Aziendale in atto è svolta dal Dott. Montalbano Maurizio.

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

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

Sul ruolo e i poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), l'Autorità ha adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 con la quale sono state date indicazioni interpretative ed operative con

particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT qualora rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione.

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

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

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

Si è precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di *maladministration*.

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

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

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

L'Autorità offre indicazioni sui criteri di scelta del RPCT, chiarisce la necessità che al RPCT sia garantita una posizione di indipendenza dall'organo di indirizzo e ribadisce il tema dei poteri di interlocuzione e di controllo del RPCT all'interno della pubblica amministrazione.

La figura del RPC e del RT è regolata dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 che stabilisce che ogni amministrazione approvi un Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e che valuti il livello di esposizione degli uffici al rischio e indichi gli interventi organizzativi necessari per mitigarlo.

La predisposizione e la verifica dell'attuazione di detto Piano sono attribuite al Responsabile della prevenzione della corruzione e al Responsabile della trasparenza

B.1) Ruoli, poteri e relative competenze del Responsabile della Prevenzione Corruzione e del Responsabile della Trasparenza.

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

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

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

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

I presupposti che hanno motivato la razionale ed opportuna scelta di mantenere e garantire la separazione dei ruoli tra il Responsabile della Prevenzione della

Corruzione e il Responsabile della Trasparenza, figure entrambe elette con provvedimento dell'Organo di indirizzo politico, sono:

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

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione di questa Azienda in atto è il Dirigente Amministrativo di U.O.C. Dr. Giuseppe Rinaldi nominato dal Direttore Generale Organo di indirizzo politico con nota prot. 492/DG del 21/01/2016 e non coincide, con il Responsabile della Trasparenza e non ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013);

Il Responsabile Aziendale per la Trasparenza dell'ASP di Palermo è il DR. Salvatore Lo Cacciato nominato dal Direttore generale Organo di indirizzo politico con nota n.5879 del 20/07/2015 e svolge conseguentemente le funzioni ad esso attribuite dalla legge;

L'Art.8 e l'art.9 del suddetto regolamento descrivono il Ruolo ed compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) e del Responsabile della Trasparenza (RT).

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

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

B.2. Requisiti soggettivi

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

- conoscenza dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale) e dei diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari;

- conoscenza dei processi amministrativi e gestionali;

- capacità di valutare il contesto in cui opera un'azienda sanitaria e degli snodi importanti di funzionamento della macchina assistenziale ed amministrativa sulla base anche della conoscenza intersettoriale 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.

- devono occupare una posizione dirigenziale di struttura complessa o a valenza dipartimentale (UOC, UOD, Dipartimento/Distretto/Presidio, ecc.). Le funzioni di RPC e di Responsabile della Trasparenza sono aggiuntive rispetto alle funzioni e ai ruoli già ricoperti dai dirigenti all'interno dell'organizzazione, a invarianza di risorse economiche.

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

Per la complessità del ruolo ed attività da svolgere l'RPC e RT non possono svolgere anche il ruolo del DPO /Responsabile protezione dati, in adesione delle motivazioni adottate dall'ANAC nel PNA2018 al punto 7.1. In atto, nell'Azienda, Il ruolo di Responsabile Protezione Dati (RPD) è svolto dal dott. Giuseppe Buttafuoco con atto di designazione prot. Asp n.8635 del 19/02/2018

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

- il direttore generale;
- il dirigente (sia di area sanitaria che amministrativa) di struttura semplice;

- il dirigente responsabile del settore gare e appalti;
- il dirigente responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari;
- il dirigente esterno con contratto di collaborazione/consulenza e/o altro tipo di rapporti a tempo determinato.
- Rispondono, invece, ai requisiti richiesti dalle vigenti normative quali profili elettivi:
- il responsabile del controllo di gestione;
- il responsabile del settore affari legali/affari generali;
- il risk manager;
- il direttore medico di presidio, il dirigente amministrativo di presidio, il direttore di distretto;
- il direttore di dipartimento, il cui ruolo e funzioni si caratterizzano per essere trasversali rispetto all'organizzazione aziendale e che, pertanto, devono interagire necessariamente con la direzione strategica;

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

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.

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

La revoca dell'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile della Trasparenza deve essere espressamente e adeguatamente motivata e comunicata dal competente Organo di Indirizzo all'ANAC.

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

Ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi, , al RPC è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all'ANAC. A tale proposito è utile ricordare che l'Autorità con le "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione", adottate con Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016, ha precisato che spetta al RPC avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura interdittiva prevista dall'art. 18 (per le sole inconferibilità). Il procedimento avviato dal RPC è un distinto e autonomo procedimento, che si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all'organo conferente. All'esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all'art. 18 del d.lgs. n. 39/2013 e per effetto di tale sanzione, l'organo che ha conferito l'incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza.

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

Ai sensi del superiore articolo il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile della Trasparenza Aziendali sono obbligati a:

- segnalare all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza ;

- indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

L'art 1, co. 8, l. 190/2012, stabilisce testualmente che: *L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L'organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione. Negli enti locali il piano è approvato dalla giunta. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, entro lo stesso termine, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma 11 (comma così sostituito dall'art. 41 del d.lgs. n. 97 del 2016).*

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

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

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

Il responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche:

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

c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11.

Per effetto del superiore articolo di legge:

- Il RPC e il RT verificano l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a L.190/2012), propongono modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a, L.190/2012);
- Il RPC verifica, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b, L.190/2012);
- il RPC individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c, L.190/2012).

L'art. 1, comma 14, lett. a, L.190/2012 detta testualmente: "In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo, risponde ai sensi dell'[articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare. Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo, trasmette all'organismo indipendente di valutazione e all'organo di indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività (comma così sostituito dall'[art. 41 del d.lgs. n. 97 del 2016](#)).

Ai sensi del superiore articolo:

- Il RPC e il RPT redigono entro il 15 dicembre di ogni anno la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC.
- entro il suddetto termine il RPT provvede anche alla pubblicazione della suddetta relazione nel sito web dell'amministrazione nella apposita sezione prevista.

- In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano il RPC e il RT, ciascuno per le proprie inadempienze, rispondono, ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provino di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

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

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

Per effetto della superiore norma di legge:

- a) **il RPC aziendale** deve individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, **raccogliendo le proposte dei dirigenti**, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

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

L'art. 43, d.lgs. 33/2013, prevede per il Dirigente Aziendale nominato Responsabile per la trasparenza testualmente che :

1. All'interno di ogni amministrazione (...), le funzioni di Responsabile per la Trasparenza, di seguito "Responsabile" e il suo nominativo sono indicati nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione. Il responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di

disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

2. (comma abrogato dall'art. 34 del d.lgs. n. 97 del 2016)

3. I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

4. I dirigenti responsabili dell'amministrazione e il responsabile per la trasparenza controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal presente decreto. (comma così sostituito dall'art. 34 del d.lgs. n. 97 del 2016)

5. In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

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

1. svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;

2. individuare in seno al Piano triennale della prevenzione della Corruzione - sezione Trasparenza i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati; art.10 D.lgs. 97/2013;

3. regolamentare una più puntuale disciplina già dettata dal D.Lgs.33/2013 come modificato dal D.Lgs 97/2016 riguardo l'esercizio dell'accesso civico (cfr art 5 Accesso civico a dati e documenti) introducendo ulteriori norme limitative (cfr art.5 bis Esclusioni e limiti all'accesso civico) ed a scopo conoscitivo (cfr art.5 ter Accesso per fini scientifici ai dati elementari raccolti per finalità statistiche) .

4. a procedere alla verifica del sito web istituzionale, al fine di monitorare gli adempimenti di pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati previsti dalla legge.

Resta ascritta pertanto al Responsabile della Trasparenza ai sensi dell'art.42 comma 1 del d.lgs 97/2016, l'incombente di proporre le necessarie modifiche per l'aggiornamento della sezione del vigente Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione dedicata agli obblighi di pubblicità e Trasparenza, alla luce dei nuovi adempimenti introdotti dalla legge;

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

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

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

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

- occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013, come novellato dal d.lgs. 97/2016), dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati da pubblicazione obbligatoria o meno).
- *Intervenire* , per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013) *nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, con l'obbligo di effettuare la segnalazione all'ufficio di disciplina ai sensi dell'art.43 comma5 del medesimo decreto.*

- Regolare la materia di Accesso Civico ai sensi del D.Lgs. 97 del 2016, emanando regolamento e apposite direttive in coerenza alla vigente normativa e alle linee Guide ANAC.
- Monitorare e sollecitare, periodicamente, ai soggetti inadempienti, gli obblighi di pubblicazione, segnalando all'organo di indirizzo e all'OIV, in caso di inadempienza parziale o totale, le eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di trasparenza ed segnalando agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure di pubblicità e trasparenza.

L'art. 15, co. 3, del d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 prevede testualmente: *Le attività svolte ai sensi del presente articolo dall'ufficio procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali previsioni contenute nei piani di prevenzione della corruzione adottati dalle amministrazioni ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190. L'ufficio procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. Il responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dal presente articolo, l'ufficio procedimenti disciplinari opera in raccordo con il responsabile della prevenzione di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012.*

Per effetto della superiore norma l'Ufficio procedimenti disciplinari, per il tramite del referente:

- si conforma alle previsioni contenute nel piano di prevenzione della corruzione vigente;
- svolge le funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento;

- procede alla raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 -bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvede:

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

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

B.3) Responsabilità del RPC e del RT

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

L'art. 1, comma 12, stabilisce che “In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPC risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano”.

L'art. 1, comma 14, stabilisce testualmente che: In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano(...)”.

Per effetto della superiore norma si delinea le seguenti Responsabilità del RPC e del RT:

in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza rispondono ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo

2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare. È esclusa la responsabilità ove l'inadempimento degli obblighi summenzionati sia dipeso da causa a loro non imputabile.

C) I referenti per la prevenzione:

Questa Azienda Sanitaria individua quali referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza i dirigenti apicali pro tempore responsabili delle strutture aziendali secondo il vigente organigramma (dipartimenti sanitari e amministrativi e in caso di mancata nomina, i singoli Direttori delle unità operative complesse di pertinenza, i Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali, i Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri Aziendali, il Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, il Direttore della U.O.C. Legale, il Direttore della U.O.C. Psicologia e il Direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione, il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione (e in caso di mancata nomina i singoli Direttori responsabili delle unità operative semplici).

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

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

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

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

In particolare i referenti aziendali provvedono:

- Alla gestione dei rischi mediante la proposizione di idonee misure generali e specifiche nonché alla verifica dell'attuazione del Piano e della sua idoneità;
- alla proposta di modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, a mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività dell'Azienda Sanitari Provinciale o altri eventi significativi in tal senso;

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

D) I dirigenti

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

In particolare:

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

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

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

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

i dirigenti provvedono, inoltre, a:

- a) monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- b) monitorare i rapporti fra l'Azienda e i soggetti che forniscono lavori, servizi, forniture o sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici;
- c) vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità a carico dei dipendenti;
- d) al rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza previste dal D.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;

E) 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".

E.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;

F) 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;
- assicurano quanto previsto dall'art. 15, co. 3, del d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62.

G) Tutti i dipendenti dell'amministrazione

L'art. 1, comma 14, 190/2012 stabilisce che la violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano, da parte dei dipendenti, costituisce illecito disciplinare e pertanto i nominativi degli inadempienti devono essere comunicati dalle funzioni dirigenziali responsabili al RPC, il quale segnalerà quest'ultimi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare ex art. 1, comma 7, della legge 190/2012 come modificato dal dlgs 97/2016.

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

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

- sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione;
- sono tenuti a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e al responsabile della trasparenza;
- hanno l'obbligo di denunciare all'autorità giudiziaria, segnalare al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Inoltre, i suddetti:

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

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

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

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 tralasciati nella fase della mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi e la ponderazione del rischio.

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

Entro il 31 dicembre, 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, annualmente avvia una serie di iniziative aventi carattere propedeutico alla revisione del Piano di Prevenzione dei fenomeni corruttivi approvato nel triennio precedente. Per la gestione del rischio di corruzione Il RPC in particolare richiede un diretto coinvolgimento di tutte le funzioni dirigenziali dell'Ente chiamate a collaborare ed a fornire un contributo operativo sull'attuazione e periodico monitoraggio 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 apposite direttive/circolari negli anni 2016, 2017, 2018 e 2019 elencate nelle relazioni annuali pubblicate nel sito aziendale nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione.

L'arco temporale del presente piano è per gli anni 2020 – 2021 - 2022, e pertanto le disposizioni ivi contenute aggiornano e sostituiscono - nelle parti modificate - quelle di cui al P.T.P.C. 2019/2021.

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

DESCRIZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DI CARATTERE GENERALE E SPECIFICHE

Le misure di prevenzione di carattere generale e specifiche ed i corrispettivi indicatori di risultato, per l'anno 2019, sono stati espressamente descritti ed inviati a tutte le funzioni dirigenziali interessate della Azienda Sanitaria con nota prot. 40 Prev/Corr. del 25/02/2019 e con nota prot.n. 105/Prev.Corr del 26/07/2019 sono state applicate a tutte le procedure e processi elencati nell'art.1

comma 16 della L.190/2012 nonché a tutti i processi delle Aree Generali e Specifiche dell'Azienda Sanitaria.

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

Tale individuazione viene realizzata in adesione a quanto previsto dall'Allegato 1 al PNA 2019 ove in ordine alle misure generali e specifiche l'ANAC raccomanda alle Amministrazioni *“di non limitarsi a proporre delle misure astratte o generali, ma di progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.*

L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione deve essere realizzata tenendo conto di alcuni aspetti fondamentali. In primo luogo, la distinzione tra misure generali e misure specifiche.

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

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

- controllo;
 - trasparenza;
 - definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
 - regolamentazione;
 - semplificazione;
 - formazione;
 - sensibilizzazione e partecipazione;
 - rotazione;
 - segnalazione e protezione;
 - disciplina del conflitto di interessi;
 - regolazione dei rapporti con i “rappresentanti di interessi particolari” (lobbies).
- Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a misure sia “generali” che “specifiche”. A titolo meramente esemplificativo, una misura di trasparenza, può essere programmata come misure “generale” o come misura “specifica”. Essa è generale quando insiste trasversalmente sull'organizzazione, al fine di migliorare complessivamente la trasparenza dell'azione amministrativa (es. la corretta e puntuale applicazione del D.lgs. 33/2013); è, invece, specifica, in risposta a specifici problemi di scarsa trasparenza rilevati tramite l'analisi del rischio trovando, ad esempio, modalità

per rendere più trasparenti particolari processi prima “opachi” e maggiormente fruibili informazioni sugli stessi.

ELENCO DELLE MISURE GENERALI E SPECIFICHE PER IL TRIENNIO 2020-2022

MISURA N.1: Modello A

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

Soggetti attuatori:

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

Indicatori di risultato:

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

MISURA N.2: Modulo B

Obblighi informativi riguardanti:

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

per i reati relativi ad eventi corruttivi, le aree di rischio cui sono riconducibili:

- a) acquisizione e progressione del personale;*
- b) affidamento lavori, servizi e forniture;*

- c) *provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;*
- d) *provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario;*
- e) *altre aree dell'amministrazione da specificare.*

Soggetti attuatori:

Il Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali

Indicatore di risultato:

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

MISURA n.3: Modulo C

La Legge 190/2012 sancisce che le controversie sui diritti soggettivi derivanti dall'esecuzione dei contratti pubblici possono essere deferite ad arbitri previa autorizzazione motivata da parte dell'organo di governo dell'amministrazione e che in mancata di detta autorizzazione la clausola compromissoria o il ricorso all'arbitrato è nullo (art. 1 co. 19). La nomina degli arbitri per la risoluzione delle controversie nelle quali è parte una P.A. deve avvenire nel rispetto del D.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**, del report riepilogativo sugli incarichi di arbitrato affidati e sull'eventuale rotazione dei suddetti incarichi previsti nel **modulo allegato "C"** al PTPC vigente.*

MISURA n.4: Monitoraggio termini procedurali

Attuazione dei meccanismi di controllo e di monitoraggio dei termini di conclusione dei procedimenti di cui all'articolo 1 comma 16 della legge n. 190/2012, nonché dei procedimenti maggiormente esposti a rischio di corruzione nell'ambito del presente Piano; Individuazione da parte dei Dirigenti dei termini per la conclusione dei procedimenti di

competenza e monitoraggio periodico del loro rispetto con cadenza temporale almeno semestrale. Un prospetto riepilogativo circa il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti di cui sopra comprensivo dei procedimenti per i quali il termine di conclusione non è stato rispettato con relative motivazioni.

Soggetti attuatori:

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

Indicatori di risultato:

*Invio al RPC entro **il 15 ottobre** di un report indicante i procedimenti amministrativi per i quali è stato rispettato il termine di conclusione degli stessi, nonché i procedimenti per i quali il termine di conclusione non è stato rispettato, indicando al contempo le relative ragioni per le quali non è stato osservato. Il report deve riguardare i procedimenti amministrativi relativi al periodo **dal 1 ottobre 2019 al 30 settembre 2020**.*

MISURA n.5: Rotazione

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

Soggetti Attuatori:

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

Il Dipartimento Risorse Umane, 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** e comunicata alla Direzione Aziendale, al Responsabile della prevenzione della Corruzione e al Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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, per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza e al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione Aziendale e

Il Dirigente esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto **(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 e custoditi dalla U.O.C. Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo e comunicati per conoscenza al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione

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

Soggetti Attuatori:

Il Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali - U.O.C. Gestione giuridica e sviluppo organizzativo - che provvede in apposito registro informatizzato al protocollo interno, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite e custodia in archivio dei provvedimenti relativi alle astensioni (modelli D ed E).

Indicatori di risultato:

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

MISURA n. 7: Modulo F

Tutti i dipendenti in servizio presso l'ASP devono presentare apposita autocertificazione **(cfr. 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/ Distretto Sanitario/ Presidio Ospedaliero di appartenenza, **entro il 28 febbraio di ogni anno** e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata secondo le modalità previste dall'art. 13 del vigente PTPC.

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

Soggetti attuatori

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

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

Indicatori di risultato:

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

MISURA n. 8: Modulo F1

*Tutti i professionisti appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e della prevenzione della corruzione e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse, indipendentemente dall'incarico ricoperto, nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione, **devono presentare online 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.*

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 presentazione online all'AGENAS dell'**allegato F1 del PTCP vigente**.*

MISURA n. 9: Rapporti contrattuali con privati accreditati

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

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

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

Soggetti attuatori:

I Direttori dei Distretti Sanitari

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

Indicatori di risultato:

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

MISURA n.10: Attività correlate ai Contratti Pubblici

il Decreto c.d. Sblocca Cantieri (**D.L. 32 del 18 aprile 2019**) è stato convertito con **L. n. 55 del 14 giugno 2019**, entrata in vigore il 18 giugno 2019. In termini generali, la Legge di conversione elimina talune Linee Guida dell'ANAC e i Decreti Ministeriali e interministeriali emanati **per sostituirli con un unico Regolamento**, sullo stile del precedente – e in parte ancora vigente – D.P.R. n. 207 del 2010.

La riforma punta prevalentemente a innovare le procedure di affidamento dei lavori, prevedendo, tra le altre cose, la reintroduzione fino al 31.12.2020 dell'appalto integrato senza più il limite, inizialmente previsto dal D.L. 32, per i soli progetti definitivi approvati entro il 31.12.2020 messi a gara per l'affidamento dei lavori entro i successivi 12 mesi.

Ai fini dell'inserimento di un'opera nel programma annuale e triennale dei lavori pubblici, si dovrà tenere conto:

Importi dei lavori stimati	Livello di progettazione minima approvata, richiesta ai fini dell'inserimento nella 1° annualità	Livello di progettazione minima approvata, richiesta ai fini dell'inserimento nelle altre annualità
Pari o superiori a 100.000,00	Documento delle alternative progettuali (DM 14/2018)	Documento delle alternative progettuali
Pari o superiori a 1.000.000,00	Progetto di fattibilità economico-finanziario	Documento delle alternative progettuali
Pari o superiori alla soglia comunitaria	Progetto di fattibilità economico-finanziario (contenente il documento delle	Documento delle alternative progettuali

	alternative progettuali)	
--	--------------------------	--

Affidamenti di lavori sottosoglia – il nuovo art. 36

Le modifiche più rilevanti riguardano l'ambito dei lavori dove già la Legge di Bilancio, all'art. 1 comma 912, era intervenuta introducendo, per il solo anno 2019, l'innalzamento della soglia per l'affidamento diretto dai 40.000,00 ai 150.000,00 €, "previa consultazione di almeno 3 operatori economici" nonché l'innalzamento della soglia della procedura negoziata con almeno dieci operatori economici, per importi pari o superiori a 150.000 e inferiori a 350.000 euro (art. 36, comma 2, lett. b).

Dalla legge di Bilancio 2019, nell'ambito del sottosoglia, il legislatore ha cambiato idea più volte generando, di conseguenza, diversi regimi transitori. In particolare:

1) Dal 19 aprile 2019 – data di entrata in vigore del D.L. 32 c.d. **Sblocca Cantieri**, **sino al 17 giugno 2019** – data di pubblicazione in G.U. della L. di conversione n. 55 - si deve tenere conto del seguente assetto normativo per tutte le procedure i cui bandi di gara o lettere di invito siano state pubblicate e inviate in tale finestra temporale:

Soglie art. 36	Procedura per i lavori	Cosa cambia rispetto alla L. di Bilancio 2018 e al Codice previgente al 19/04/2019
0-39.999,99 €	Affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più preventivi	Nulla
40.000,00 – 199.999,99	Procedura negoziata previa consultazione di almeno tre operatori economici	La soglia si innalza da 150.000 a 200.000 e gli operatori da consultare scendono a 3 (almeno)
200.000,00 – 5.548.000,00	Procedura aperta al prezzo	La negoziata scompare. Il

<i>(soglia art. 35)</i>	<i>più basso</i>	<i>criterio del prezzo più basso diventa la regola.</i>
<i>Superiore alla soglia art. 35</i>	<i>Procedura aperta all'offerta economicamente più vantaggiosa</i>	<i>Il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa è la regola ma non c'è più il tetto massimo del 30% da attribuire al punteggio economico.</i>

In buona sostanza, in questo periodo, le procedure negoziate sono state ammesse per i lavori soltanto per la fascia di importo da 40.000,00 fino a 200.000,00 € e, cosa di non poco conto, il criterio del prezzo più basso – ritenuto fino ad oggi criterio eccezionale rispetto a quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa – è stato innalzato a criterio principe fino alle soglie di cui all'art. 35. In fase di conversione, è bene segnalare, che la preminenza del criterio del prezzo più basso è stata eliminata in favore della parità tra i due criteri (art. 36, comma 9bis post conversione).

2) Dal 18 giugno 2019, data di entrata in vigore della L. di conversione n. 55 del 14.06.2019, per i bandi e le lettere di invito pubblicati e inviate da tale data, si dovrà tenere conto delle nuove soglie che costituiscono un evidente compromesso tra quanto è stato previsto nella legge di Bilancio 2019 e quanto emerso in fase di emendamenti al D.L. 32/2019. In particolare:

Soglie art. 36	Procedura per i lavori	Cosa cambia rispetto al D.L. 32/2019
0-39.999,99 €	<i>Affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più preventivi</i>	Nulla
40.000,00 – 149.999,99	<i>Affidamento diretto previa acquisizione di 3 preventivi</i>	<i>Viene introdotto un nuovo istituto, quello dell'affidamento</i>

		<i>diretto previ 3 preventivi (o 5 operatori economici per servizi e forniture)</i>
<i>150.000,00 – 349.999,99</i>	<i>Procedura negoziata con invito ad almeno 10 operatori</i>	<i>Ricompare la negoziata in questa nuova soglia art. 36, comma 2 lettera c bis).</i>
<i>350.000,00 a 999.999,99</i>	<i>Procedura negoziata con invito ad almeno 15 operatori</i>	<i>Ricompare la negoziata.</i>

Il nuovo art. 97

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

In materia di trasparenza

L'attuazione della misura della trasparenza e della pubblicità dei dati, come richiesti dalla legge, costituisce un requisito essenziale e determinante per prevenire i suddetti rischi di corruzione e, pertanto, è obbligatorio garantire l'osservanza tra l'altro dei seguenti presupposti normativi:

- **la L.190/2012 art.1, comma 32, prevede testualmente:** *Con riferimento ai procedimenti di cui al comma 16, lettera b), del presente articolo, le stazioni appaltanti sono in ogni caso tenute a pubblicare nei propri siti web istituzionali: la struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate. Le stazioni appaltanti sono tenute altresì a trasmettere le predette informazioni ogni semestre alla commissione di cui al comma 2. Entro il 31 gennaio di ogni anno, tali informazioni, relativamente all'anno precedente, sono pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici. Le amministrazioni trasmettono in formato digitale tali informazioni all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che le pubblica nel proprio sito web in una sezione liberamente consultabile da tutti i cittadini, catalogate in base alla tipologia di stazione appaltante e per regione. L'Autorità individua con propria*

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

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

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

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

a) autorizzazione o concessione;

b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;

c) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009;

d) accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche;

L'art. 37 d.lgs 33/2013 e ss.mm.ii prevede testualmente:

Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale e, in particolare, quelli previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ciascuna amministrazione pubblica, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e, in particolare, dagli articoli 63, 65, 66, 122, 124, 206 e 223, le informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture.

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

Per quanto sopra richiamato è fondamentale sensibilizzare i soggetti attuatori della misura a verificare l'esatta applicazione delle misure di pubblicità e trasparenza obbligatorie previste dalla legge e dal vigente PTPC aziendale.

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

- L'articolo 42 del d.lgs. 50/2016 introduce una disciplina particolare per le ipotesi di conflitto di interesse nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, richiedendo alle stazioni appaltanti la previsione di misure adeguate per contrastare frodi e corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare

qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici.

L'Autorità ha dedicato notevole attenzione al settore degli acquisti sanitari, per la sua rilevanza in termini economici nonché per la esposizione a criticità in funzione della prevenzione dei fenomeni corruttivi (v. Piano Nazionale Anticorruzione 2016, sezione VII Sanità; aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, paragrafo 2.1.1).

Nel fare rinvio, per ogni opportuno approfondimento, alle indicazioni contenute nei predetti atti e alla attinente regolazione in materia di anticorruzione, l'Anac ritiene evidenziare che l'infungibilità, che legittima l'adozione della procedura negoziata senza bando ex articolo 63 del Codice dei contratti pubblici (decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50) in deroga al principio generale dell'evidenza pubblica, si configura laddove, per ragioni tecniche, di privativa industriale o di altra natura, non siano rinvenibili, sul mercato attuale, prodotti in grado di realizzare la funzione specifica attesa.

L'infungibilità, del resto, descrive una condizione, logica prima che giuridica, che impedisce il ricorso alla competizione per mancanza di alternative praticabili in concreto.

Ne consegue, a tutela dei soggetti preposti all'effettuazione delle procedure di acquisto, che le dichiarazioni acquisite dalle strutture proponenti, ovvero da quelle comunque coinvolte nel processo acquisitivo, evidenzino non solo l'indispensabilità di quel determinato farmaco, ma l'impossibilità, allo stato, di utilizzare altri farmaci, in quanto non disponibili sul mercato, non efficaci o non funzionali alle necessità terapeutiche.

L'autorità ribadisce l'importanza di assicurare la massima trasparenza negli atti di programmazione, e di motivare adeguatamente, nella determina o delibera a contrarre, le ragioni sottese alla scelta di non competizione (es. ricerche scientifiche, acquisti di altre amministrazioni, note ministeriali, ecc.), non escludendo il ricorso alla preventiva consultazione del mercato ex articolo 66 del Codice dei contratti pubblici;

- **Le Linee Guida Anac n. 5**, approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 1190 del 16 novembre 2016 aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018 recano "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici" diramate con con nota prot. n. 157 Prev corr del /08/11/2018.

Con Comunicato Anac del 31 luglio 2018, l'Autorità ha reso noto che dal 10 settembre 2018 sono state aperte le iscrizioni all'albo nazionale dei commissari di gara; ciò a seguito dell'obbligo che vincolerà, a partire dal 15 gennaio 2019 le Stazioni Appaltanti, a non più nominarli in modo discrezionale.

Si tratta, infatti, di gestire le migliaia di gare bandite ogni anno in Italia, tenendo conto delle eccezioni ossia delle gare con lavori al massimo ribasso e per servizi e forniture sotto la soglia comunitaria, che andranno comunque appaltate nominando soltanto i giudici di gara interni (escluso il presidente).

L'obbligo dei commissari di gara esterni alla stazione appaltante, estratti a sorte nell'ambito di un Albo nazionale gestito dall'Anac, è stabilito dagli articoli 77 e 78 del Codice Appalti.

Pertanto e' online il nuovo portale dell'Anac per l'iscrizione all'albo dei commissari di gara. Tale procedura è obbligatoria per le gare con scadenza dal 15 gennaio 2019.

Dopo l'entrata in vigore del dlgs 50/2016, l'Anac ha ritenuto opportuno procedere all'aggiornamento delle linee guida n. 5/2016, al fine di tener conto delle modifiche normative apportate dal citato decreto, nonché di alcuni elementi necessari a permettere lo sviluppo del processo informatico di iscrizione e aggiornamento dell'albo delle commissioni giudicatrici.

Le commissioni giudicatrici garantiscono l'imparzialità di valutazione delle stazioni appaltanti. I commissari sono, in base ai casi, interni od esterni alla stazione appaltante, tuttavia è previsto che siano iscritti sempre ad un albo tenuto dall'Anac.

L'obbligo di commissari esterni è assoluto (commissari e presidenti) per tutti gli appalti di lavori sopra un milione di euro e per servizi e forniture al di sopra della soglia europea.

Per importi inferiori alle soglie comunitarie e a un milione di euro per i lavori, in mancanza di particolari complessità, la stazione appaltante può nominare componenti interni nella commissione, il presidente dovrà invece essere esterno.

In caso di affidamento di servizi e forniture di elevato contenuto scientifico tecnologico o innovativo, effettuati nell'ambito di attività di ricerca e sviluppo, l'Anac può autorizzare gli esperti della stazione appaltante come membri della commissione giudicatrice.

La gestione dell'albo avverrà attraverso un servizio messo a disposizione dall'Anac sul proprio sito.

Solo i candidati in possesso dei requisiti di esperienza, di professionalità e di onorabilità previsti dalle Linee guida n.5 possono iscriversi all'albo.

La stazione appaltante darà comunicazione all'Anac, tramite l'Applicativo, dell'avvenuta pubblicazione della commissione sul sito della stazione appaltante.

Le Linee Guida n. 15 approvate dall'ANAC con delibera Delibera n. 494 del 5 giugno 2019 supportano le stazioni appaltanti riguardo la "Individuazione e

gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”.

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

Le suddette Linee guida si pongono i seguenti obiettivi:

a. agevolare le stazioni appaltanti nell’attività di individuazione, prevenzione e risoluzione dei conflitti di interesse nelle procedure di gara favorendo la standardizzazione dei comportamenti e la diffusione delle buone pratiche; b.

favorire la regolarità delle procedure di gara;

c. garantire imparzialità, trasparenza, efficienza ed efficacia dell’azione amministrativa;

d. garantire i soggetti coinvolti nelle procedure dal rischio dell’assunzione di responsabilità;

e. prevedere misure che evitino l’introduzione di oneri eccessivi per le s.a. e i soggetti chiamati a operare nelle procedure di affidamento di contratti pubblici.

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

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

- *favorire la scelta nella programmazione e progettazione della gara, privilegiando la realizzazione di talune opere pubbliche da parte di un operatore rispetto a quelle di maggiore interesse ed utilità per l’Azienda;*
- *favorire la nomina di un contraente che abbia interessi connessi al responsabile del procedimento o di chi partecipa al processo decisionale relativo;*
- *alterazione e/o omissione dei controlli e delle verifiche, al fine di avvantaggiare un aggiudicatario privo dei requisiti, ovvero violare le regole poste a tutela della trasparenza della procedura, al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte dei soggetti esclusi o non aggiudicatari;*
- *favorire l’attribuzione dell’incarico di collaudo a soggetti compiacenti al fine di ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; ovvero rilascio del*

certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici e/o mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera;

- *operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici di questa Azienda, con particolare riferimento alle attività riguardanti gli appalti, finanziamenti pubblici, pagamenti fornitori, ecc..*

Soggetti attuatori:

Direttore U.O.C. Progettazione e Manutenzioni;

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

Direttore U.O.C. Provveditorato;

Direttori U.O.C. Coordinamenti Amministrativi dei PP.OO limitatamente agli acquisti infra 40.000 euro.

Dirigenti Amministrativi e Tecnici, il personale del comparto afferente al ruolo amministrativo e tecnico che partecipa a qualsiasi titolo alle varie fasi del processo;

Indicatori di risultato:

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

MISURA n.11: Gestione delle entrate e delle spese

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

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

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

Soggetti attuatori:

- *Il Dipartimento Risorse 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:

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

MISURA n.12: Gestione del patrimonio

Ai sensi dell'Art 30 del DLgs n. 33/2013 le pubbliche amministrazioni sono tenute, ai fini della trasparenza, alla pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili posseduti 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, **entro il 30 settembre di ogni anno**, ivi comprese le informazioni riguardanti:

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

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

MISURA n.13: Modulo G

Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. g) del D.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:

- a) 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;*
- b) 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 pubblica informazione 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 inoltrare 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 inconfiribilità ed incompatibilità, atti ad inficiare l'imparzialità della Pubblica Amministrazione.

Soggetti attuatori

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

Indicatori di risultato

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

MISURA n.14: Modulo H

Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. h del D.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 PTCP vigente**, nonché l'elenco contenente i nominativi dei dipendenti a cui i controlli si riferiscono.

MISURA n.15: Modulo L

L'art.35-bis del D.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 inconferibilità del precedente punto 1) si riferiscono al personale ed alle altre categorie che svolgono le seguenti attività:

- a) assegnazione, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, e il personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;*
- b) di presidente, componente e segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera;*
- c) di presidente, componente e segretario, a commissioni, a commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e 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:

- 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 vigente piano) all'atto del conferimento dell'incarico o accettazione dell'incarico.*

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

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

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

L'Ufficio provvede al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia

variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura.

I direttori dei dipartimenti, i direttori dei distretti sanitari i direttori amministrativi e sanitari dei PP.OO. nonché i direttori di vertice presentano la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per effettuare le prescritte verifiche sulle stesse e adottare i relativi provvedimenti consequenziali.

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

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

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

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

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

La situazione di inconferibilità non può essere sanata.

Soggetti attuatori

Tutte le articolazioni aziendali

Indicatori di risultato:

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

MISURA n.16: Formazione

Con determinazione n.204/REPT del 10.05.2018 è stata aggiudicata alla società Fondazione LOGOS S.p.a. il servizio di formazione del personale ASP di Palermo in materia

di anticorruzione e trasparenza. L'attività formativa, ha avuto inizio nel mese di giugno 2018 e proseguirà nell'anno 2019. Tutti i dipendenti, Dirigenti compresi, dell'Azienda sono stati 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.

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

Tali contenuti riguardano i processi e i 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 l'attuazione degli indicatori di risultato connessi alla predisposizione e applicazione delle misure di prevenzione.

Soggetti attuatori:

Fondazione LOGOS S.p.a
Responsabile della U.O. Formazione

Indicatore di risultato:

A fine corso i soggetti attuatori inviano al RPC una relazione attestante il numero dei partecipanti e le materie trattate.

MISURA n.17: Modulo N

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

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

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

Soggetti attuatori

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

Indicatore di risultato:

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

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

L'art.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: 31.10.2020 relativo al periodo dal 1 ottobre 2019 al 30 settembre 2020

MISURA n.19: Pantouflage

Ai sensi dell'art. 53 c.16 ter del D.Lgs. n.165/2001 i dipendenti dell'ASP Palermo che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASP Palermo non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

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

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

*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:

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

soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

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: 31.10.2020 relativo al periodo dal 1 ottobre 2019 al 30 settembre 2020.***

MISURA n.20: Esercizio dell'attività libero professionale

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

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

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

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

Soggetti Attuatori:

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

- *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 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 e con Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016, ha approfondito l'ambito relativo al conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio, quelli di struttura complessa e gli incarichi ai professionisti esterni, esemplificandone rischi e relative misure.

Soggetti Attuatori:

Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali.

Indicatori di risultato:

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

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

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

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

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

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

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

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

- l'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale;
- 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 di ogni anno**, 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.

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

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

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

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

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

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

Soggetti Attuatori:

I Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri

Indicatori di risultato:

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

MISURA n.24: Gestione liste di attesa

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

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

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

Soggetti Attuatori:

UOC Ospedalità Pubblica

Indicatori di risultato:

Trasmissione al RPC al 31 ottobre di ogni anno di un report attestante il monitoraggio delle liste di attesa, previa acquisizione dei relativi dati da parte delle Direzioni Mediche dei PP.OO., con evidenziazione di eventuali criticità.

MISURA n.25

Il D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231 “Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione”, come successivamente integrato e modificato dal D.lgs. n. 90/2017, prevede adempimenti a fini preventivi nonché obblighi di segnalazione, che coinvolgono anche le Pubbliche Amministrazioni.

In attuazione alle indicazioni fornite dall'ANAC nel PNA 2016 con deliberazione n. 831/2016 e a quanto previsto dalla nota assessoriale prot. n. 25687 del 25.03.2019, questa Azienda ha proceduto alla nomina quale gestore delle segnalazioni sospette, nella persona della dipendente Collaboratore Professionale sig.ra Rosaria Licata, giusta deliberazione n.79 del 22/05/2019.

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

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

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

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

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

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

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

- promuovere un percorso formativo che interessi tutti i dipendenti coinvolti nell'ambito dei processi indicati nell'art 10 comma 1;
- procedere ad una specifica analisi dei processi già mappati o da mappare nell'ottica dell'attività di antiriciclaggio;
- predisporre apposite griglie di controllo in cui debbono incrociarsi i processi mappati e gli indicatori di anomalia specifici forniti dall'Unità di Informazione Finanziaria, utili a rilevare eventuali circostanze sospette meritevoli di approfondimenti.

Descrizione fasi della “MISURA PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE IN FUNZIONE DI ANTIRICICLAGGIO”:

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

Tempi di attuazione: entro il 15 settembre di ogni anno

Soggetti Attuatori

Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Referenti Aziendali e Dirigenti Responsabili dei processi interessati

INDICATORI: Redazione elenco dei processi

2 FASE: Per ciascun processo individuato nella fase precedente, predisposizione di apposite griglie di controllo (check list) utili a evidenziare la presenza di indicatori di anomalia da parte degli istruttori e responsabili dei procedimenti. Tali griglie devono proporre una serie di item da verificare, in esito alle quali si potrà decidere se sussistono le condizioni per approfondire la situazione per circostanze sospette, oppure ci si trovi in una situazione di presunta regolarità.

Tempi di attuazione: entro il 15 settembre di ogni anno

Soggetti Attuatori

Referenti Aziendali e Dirigenti Responsabili dei processi interessati

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

3 FASE: Individuazione, per ciascuna attività mappata, di un Responsabile del Procedimento che dovrà segnalare le attività analizzate e sottoposte ad una valutazione, mediante la compilazione delle griglie di riferimento, al Dirigente Responsabile dell'Ufficio o al Referente Aziendale della struttura aziendale competente in cui opera, che procederà , nel caso di fondato sospetto di operazione di riciclaggio, al

successivo inoltro al Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio , incaricato di effettuare i necessari approfondimenti ed autorizzato per l'invio alla UIF.

Durante la suddetta fase dovranno essere garantiti:

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

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

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

Soggetti Attuatori

Referenti Aziendali e Dirigenti responsabili dei processi interessati

INDICATORI:

- indicazione per ciascuna attività mappata nella Fase 1 del Responsabile/i del procedimento e del Referente Aziendale.

- definizione di un modello procedurale standard per realizzare le verifiche e le modalità di gestione delle segnalazioni di anomalie interne agli Uffici e nell'ambito delle competenze assegnate agli Uffici .

4 FASE: Processo formativo rivolto a tutti i dipendenti coinvolti nell'ambito dei processi sensibili

Tempi di attuazione: entro il 30 novembre di ogni anno

Soggetti Attuatori

Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Referenti Aziendali e Dirigenti responsabili dei processi interessati

INDICATORI

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

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

In merito all'argomento appare opportuno rilevare che, con Linee guida approvate con determinazione n. 1134/2017, cui si rinvia per indicazioni di dettaglio, l'Autorità ha indicato le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza che le società e gli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni sono tenuti ad attuare successivamente all'entrata in vigore del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.

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

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

- ad adottare il documento unitario che individua le misure del "modello 231" e le misure integrative di prevenzione della corruzione, comprensivo della sezione dedicata alla trasparenza;

- a nominare un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- ad applicare gli obblighi di trasparenza di cui al d.lgs. 33/2013, con i limiti della compatibilità;
- a dotarsi di una disciplina interna per il riscontro delle istanze di accesso generalizzato;
- a provvedere alla delimitazione delle attività di pubblico interesse negli enti di diritto privato partecipati.

L'art. 2 bis, co 2, lett. b), del d.lgs. 33/2013 rinvia, per la definizione di società a controllo pubblico, al d.lgs. n. 175 del 2016 che, all'art. 2, co. 1, lett. m), qualifica come "società a controllo pubblico": «le società in cui una o più amministrazioni pubbliche esercitano poteri di controllo ai sensi della lettera b)».

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

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

Inoltre, come precisato nell'orientamento del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15 febbraio 2018, «rientra nella nozione di controllo di cui all'art. 2, comma 1, lett. b) del Tusp, anche il controllo indiretto e, cioè, quello esercitato tramite una società controllata o soggetto diverso» (Delibera Anac numero 290 del 01 marzo 2018).

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

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

Diversi termini per l'attuazione del regime di trasparenza sono stati previsti per le associazioni, le fondazioni e gli enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a 500.000 euro che esercitano funzioni

amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle pubbliche amministrazioni o di gestione di servizi pubblici (art. 2-bis, co. 3, secondo periodo, d.lgs. 33/2013). Le Linee guida hanno precisato, infatti, che l'adeguamento alle misure di trasparenza disposte per tali soggetti (le medesime applicabili alle società a partecipazione pubblica non di controllo) doveva avvenire entro il 31 luglio 2018, salvo il riallineamento definitivo entro il 31 gennaio 2019. Da tale data, pertanto, l'Autorità avvierà la vigilanza anche su tali enti.

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

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

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

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

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

- la permanenza dei requisiti dell'erogatore del servizio;
- l'avvenuta adozione della carta sei servizi da parte dell'impresa del terzo settore quale condizione necessaria per l'autorizzazione e l'accreditamento;
- il rispetto delle prescrizioni normative previste dal Codice dei Contratti;
- l'osservanza da parte degli organismi no-profit delle disposizioni di cui al D.Lgs.231/2001;
- l'osservanza dei presupposti normativi circa le eventuali proroghe realizzate e le motivazioni addotte;

- la corretta realizzazione degli obblighi in materia di trasparenza e anticorruzione, in conformità a quanto previsto anche dagli artt. 26 e 27 del D.lgs 33/2013 e ss.mm. ii. e dalla L.190/2012 e degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in adesione a quanto previsto dalla normativa vigente e dalle linee guida dell'autorità emanate a riguardo con deliberazione n.4 del 2011.

Implementazione Trasparenza e Privacy

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

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

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

Inoltre il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1».

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato restando fermo il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o di regolamento.

Pertanto, occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ciò in ragione della circostanza che molte amministrazioni e soggetti privati tenuti al rispetto delle disposizioni contenute nella l. 190/2012, e quindi alla

nomina del Responsabile della Trasparenza, sono chiamate a individuare anche il RPD.

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

Secondo le previsioni normative, il RPCT è scelto fra personale interno alle amministrazioni o enti (si rinvia al riguardo all'art. 1, co. 7, della l. 190/2012 e alle precisazioni contenute nei Piani nazionali anticorruzione 2015 e 2016). Diversamente il RPD può essere individuato in una professionalità interna all'ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'ente (art. 37 del Regolamento UE 2016/679). Fermo restando, quindi, che il RPCT è sempre un soggetto interno, qualora il RPD sia individuato anch'esso fra soggetti interni, l'Autorità ritiene che, per quanto possibile, tale figura non debba coincidere con il RPCT. Si valuta, infatti, che la sovrapposizione dei due ruoli possa rischiare di limitare l'effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT.

Eventuali eccezioni possono essere ammesse solo in enti di piccole dimensioni qualora la carenza di personale renda organizzativamente non possibile tenere distinte le due funzioni.

In tali casi, le amministrazioni e gli enti, con motivata e specifica determinazione, possono attribuire allo stesso soggetto il ruolo di RPCT e RPD.

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

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

Resta fermo che, per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il

Responsabile della Trasparenza, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni.

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

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

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

Le considerazioni sopra espresse per le amministrazioni e gli enti valgono anche per i soggetti di cui all'art. 2-bis, co. 2, del d.lgs. 33/2013 tenuti a nominare il RPCT, qualora, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, siano obbligati a designare anche il RPD. Ci si riferisce agli enti pubblici economici, agli ordini professionali, alle società in controllo pubblico come definite all'art. 2, co. 1, lett. m), del d.lgs. 175 del 2016, alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni e in cui la totalità dei titolari o dei componenti dell'organo d'amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni (Cfr. determinazione ANAC 1134/2017).

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 nel PNA2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

- la completa implementazione Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC), che passa attraverso un processo di “miglioramento” dell’organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili;
- il rafforzamento 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 ricorrono ad affidamenti mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara di cui all'art. 63 (o all'art. 125 per i settori speciali) d.lgs. 18.4.2016, n.50 (di seguito Codice), adducendo motivazioni legate all'esistenza di privative, all'infungibilità dei prodotti o servizi da acquistare, ai costi eccessivi che potrebbero derivare dal cambio di fornitore, ecc. Si tratta di situazioni che caratterizzano diversi settori, tra cui il settore sanitario, le acquisizioni di servizi e forniture informatiche, i servizi di manutenzione e gli acquisti di materiali di consumo per determinate forniture/macchinari.

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

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

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

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

Nella descrizione dei processi di approvvigionamento per l'area di rischio contratti pubblici le strutture aziendali competenti hanno evidenziato 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 è in corso di adozione il Regolamento

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

a) varietà e complessità dei beni e servizi acquistati in ambito sanitario in relazione anche alla dinamica introduzione di nuove tecnologie. Questa evenienza, ad esempio, durante la fase di esecuzione di un contratto, costituisce una variante "indotta" dal sistema;

b) varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento (clinici, direzione sanitaria, fornitori, 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,

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 check 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*».

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 pregressa performance della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone;
- 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 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 regola i rapporti con il settore privato che svolge attività assistenziale prevedendo quattro distinte fasi:

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

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

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

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

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

In relazione all'attività ispettiva, potenziali rischi riguardano:

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

Specifiche misure di prevenzione sono, ad esempio:

- la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
- la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive;
- la rotazione degli ispettori;
- la definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo;
- rafforzamento della trasparenza. Oltre a quanto previsto dalle disposizioni normative, in particolare, dall'art. 41 del d.lgs. 33/2013 nonché dalla l. 190/2012, art. 1, co. 15 e 16, lett. a), si considerino anche

necessarie la pubblicazione , o comunque l'attivazione di misure di trasparenza nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, relativamente a:

- la struttura del mercato, ovvero dell'atto di determinazione del fabbisogno, con l'evidenza dei territori saturi e di quelli in cui l'offerta risulti carente;
 - l'elenco dei soggetti autorizzati (da verificare con rispetto normativa tutela della riservatezza);
 - gli esiti delle attività ispettive.
- Rafforzamento dei controlli intesi quali azioni volte a presidiare il procedimento autorizzativo, indirizzando ed intensificando i controlli sul possesso dei requisiti autorizzativi nella fase pre-autorizzativa e, successivamente, con controlli anche a campione e senza preavviso, sul mantenimento degli stessi, con frequenza almeno annuale. A ciò si aggiunga che, in questa fase, il soggetto è autorizzato a esercitare l'attività sanitaria esclusivamente in regime privatistico e con oneri a carico del cittadino. Ciò non esclude la necessità di controlli anche di qualità a tutela del cittadino stesso e di misure che garantiscano una corretta informazione come, ad esempio, la pubblicazione dei prezzi delle prestazioni (come ad esempio gli stakeholder esterni).

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

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

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

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

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

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

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

Alcune misure idonee a contrastare tali rischi sono:

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

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

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

Per quanto attiene gli acquisti prevedere, nei modelli contrattuali aziendali definiti a livello regionale, l'impegno del soggetto privato accreditato e contrattualizzato ad assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscano i parametri di qualità, efficienza e sicurezza delle attività sanitarie,

in considerazione che il mancato rispetto degli obblighi, costituiscono causa di sospensione dell'accreditamento.

Per gli enti non di diritto pubblico accreditati con il SSN si raccomanda ai competenti Uffici di questa Azienda di promuovere l'adozione di tutti gli strumenti per il rafforzamento della trasparenza e per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi, alla luce delle indicazioni operative contenute anche 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, 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, ha approvato un apposito regolamento, giusta deliberazione n. 595 del 28.08.2018.

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

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

Rischi nella ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche

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

a) detrarre le spese da sostenersi (costi diretti della sperimentazione). Tali spese possono includere:

- costi per accertamenti di laboratorio o strumentali, aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla pratica assistenziale corrente;
- costi per la raccolta/spedizione di materiali biologici;
- costi per la gestione separata dei farmaci in sperimentazione;
- costi di materiale di consumo o di materiale inventariabile necessario per la sperimentazione (ove non forniti direttamente dallo sponsor);
- rimborsi ai pazienti;
- spese per acquisizione di collaborazioni tecnico-professionali finalizzate alla conduzione delle sperimentazioni;
- spese di gestione, analisi dei dati, test di laboratorio aggiuntivi, spese di spedizione dei materiali;
- spese di formazione/aggiornamento del personale coinvolto nelle sperimentazioni;
- spese di acquisizione di apparecchiature tecnico scientifiche.

b) ripartire il ricavo netto secondo criteri prestabiliti e trasparenti.

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

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

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

Al fine di non disattendere questa regola, poiché tale attività potrebbe 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*».

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.

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è, infatti, necessario che il PTPC sia coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'azienda. In particolare, l'esigenza di integrare alcuni aspetti del PTPC e del Piano della performance è stata chiaramente indicata dal legislatore e più volte sottolineata dalla stessa Autorità.

Così l'art. 1, co. 8 della l. 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario agli atti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento a livello di contenuti tra i due strumenti che le amministrazioni sono tenute ad assicurare.

Il legame è ulteriormente rafforzato dalla disposizione contenuta nell'art. 44 del d.lgs. 33/2013 che espressamente attribuisce all'OIV il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nel Piano della performance e di valutare l'adeguatezza dei relativi indicatori.

L'integrazione è assicurata anche a livello di misurazione e valutazione della performance, sia organizzativa che individuale del RPCT e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati, laddove il richiamato art. 44 dispone che i soggetti deputati alla misurazione e alla valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzino a tali fini le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza.

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché quelli individuati dal d.lgs. 150/2009 ossia: a) il Piano e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150/2009); b) il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150/2009).

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta l'opportunità di inserire le attività che vengono poste in essere per

l'attuazione della l. 190/2012 e dei decreti attuativi nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della performance (e negli analoghi strumenti di programmazione previsti nell'ambito delle amministrazioni regionali e locali).

Quindi, è indispensabile includere negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPCT.

In tal modo, le attività svolte dall'Azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPC vengono introdotte in forma di obiettivi nel Piano della performance nel duplice versante della:

- a) performance organizzativa (art. 8 del d.lgs. 150/2009)
- b) performance individuale (art. 9 del d.lgs. 150/2009)

Dell'esito del raggiungimento degli obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel PTPCT (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale), occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. 150/2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'amministrazione dovrà verificare i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il RPCT dovrà tener conto dei risultati emersi nella Relazione delle performance, al fine di: a) effettuare un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi; b) individuare le misure correttive, in coordinamento con i dirigenti, in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, co.1, lett. 1-bis), 1-ter), 1-quater), d.lgs. 165/2001 e con i referenti del responsabile della corruzione; c) inserire le misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il PTPCT.

Anche la performance individuale del RPCT è valutata in relazione alla specifica funzione affidata, inserendo, a tal fine, nel Piano della performance gli obiettivi affidati. Ciò anche allo scopo di consentire un'adeguata remunerazione mediante il trattamento accessorio della funzione svolta. Si sottolinea, inoltre, che l'attuazione delle misure previste nel PTPCT è opportuno divenga uno degli elementi di valutazione, per quanto possibile, anche del personale non dirigenziali.

Considerata la pluralità degli strumenti di programmazione aziendale e di pianificazione locale, è necessario allineare tali strumenti (come ad esempio, atti aziendali, bilanci, dotazioni organiche e 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) In particolare il presente PTPC crea un collegamento tra gli obiettivi strategici individuati dall'organo di indirizzo con quelli di performance assegnati agli uffici e il rispetto della misure di prevenzione della corruzione.
- 2) L'art. 10, co. 3, del d.lgs. 33/2013, come novellato dall'art. 10 del d.lgs. 97/2016, stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Al fine di realizzare una efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione e di coordinare il PTPC aziendale con il contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'azienda, con nota prot. 132 Prev Corr dell'11/11/2019 sono stati proposti, per l'anno 2020, al Direttore della U.O.C Controllo di Gestione SIS e al Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico e all'O.I.V gli obiettivi sotto indicati, da assegnare alle strutture aziendali.

<p>OBIETTIVO N. 1 (Intraprendere azioni volte a garantire maggiore trasparenza e la prevenzione della corruzione.</p>	<p>Descrizione: Azioni di sensibilizzazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della legalità destinata a tutti i dipendenti, con particolare riferimento a coloro che gestiscono procedimenti/processi di lavoro classificati in base al Piano di prevenzione della corruzione vigente a più alto rischio di fenomeni corruttivi. Le azioni di sensibilizzazione dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico, la diffusione dei contenuti del Piano di prevenzione della corruzione vigente, del Codice di comportamento dei dipendenti nonché i temi connessi all'etica ed alla disciplina basilare delle responsabilità disciplinari/penali derivanti da comportamenti non conformi alla normativa anticorruzione</p>	<p>Indicatore: Inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di una relazione illustrativa delle azioni svolte, con allegato foglio firma delle presenze del personale partecipante</p>	<p>Peso ponderale</p>	<p>Valore atteso effettuazione di n. 2 gg. di formazione (per un nr. complessivo di dipendenti) condotte dai Dirigenti dei rispettivi servizi di ciascuna area organizzativa, previo raccordo con i Dirigenti delle strutture aziendali afferenti, comunicate da ciascun Direttore n.q di Referente Aziendale al Responsabile della prevenzione della corruzione, indicando la data e l'orario di svolgimento delle stesse nonché l'elenco del personale coinvolto e la sede di svolgimento. Entro il 30/06/2020 e Entro il 30/11/2020</p>
--	---	---	------------------------------	---

<p>OBIETTIVO N. 2 (Intraprendere azioni volte a garantire la insussistenza di conflitti di interesse)</p>	<p>Descrizione: Azioni di sensibilizzazione del personale sul tema conflitto di interessi ed obbligo di astensione come regolamentati dal PTPC Aziendale. Le azioni di sensibilizzazione dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico, la diffusione dei contenuti del Piano della Prevenzione della corruzione vigente in materia di conflitto di interesse, ai sensi dell'Art. 6 e 7 del DPR 62/2013 e dell'art. 6-bis della l. 241 del 1990.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. acquisizione e conservazione in seno alle strutture di appartenenza delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi prodotte dai dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a responsabile unico del procedimento; 2. monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica annuale della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; 3. esemplificazione di alcune casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara); 4. chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato); 5. chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione; 6. compilazione della apposita modulistica prevista dal vigente PTPC per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse (modelli F, D, E); 	<p>Peso ponderale</p>	<p>Valore atteso Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione da parte dei Referenti aziendali di una relazione ove siano descritte le attività poste in essere per ciascun indicatore, nonché l'elenco del personale coinvolto e la sede di svolgimento. Entro il 30/11/2020</p>
--	---	---	------------------------------	---

OBIETTIVO N. 3 Intraprendere azioni volte a garantire maggiore trasparenza e la prevenzione della corruzione.	Descrizione: Nuova Mappatura dei procedimenti/processi mediante l'applicazione dei nuovi criteri di cui all'Allegato1 del PNA 2019. Realizzazione della mappatura dei procedimenti/processi di lavoro e individuazione dei correlativi fattori di rischio corruttivo di pertinenza di ciascuna struttura Aziendale.	Indicatore: Individuazione di processi/procedimenti/attività/fasi in seno a ciascuna struttura aziendale; individuazione del valore di priorità del rischio e delle misure generali e specifiche adottate come da allegato al PTPC.	Peso ponderale	Valore atteso: Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'allegato debitamente compilato in ciascuna parte a carico dei Referenti Aziendali Entro il 30/06/2020
---	---	--	-----------------------	---

Articolo 8) Cronoprogramma delle attività

In considerazione della complessità degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione all'ampiezza dell'ASP Palermo, si rende necessario procedere alla predisposizione di un cronoprogramma della attività per alcuni adempimenti come da tabella sotto indicata:

DATA	ATTIVITA'	SOGGETTO COMPETENTE
Entro il 31.01.2020	Pubblicazione relazione annuale standardizzata secondo lo schema pubblicato dall'Anac	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.01.2020	Adozione P.T.P.C.	Direzione Generale
Entro il 31.01.2020	Trasmissione P.T.P.C. alla Regione Siciliana con invio link di collegamento	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.03.2020	Comunicazione degli obiettivi di rispettiva competenza in ordine agli adempimenti e tempi di applicazione delle misure	Direttore U.O.C Controllo di Gestione e SIS
Entro il 30.06.2020	Nuova mappatura dei processi secondo le nuove modalità previste dall'allegato 1 al PNA 2019 approvato con Delibera n. 1064 del 13.11.2019.	Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione Tutte Le strutture coinvolte nei processi
Entro il 30.10.2020	Incontro con i referenti aziendali per valutare gli esiti dei monitoraggi, di primo livello, realizzati e al fine di trovare risoluzioni efficaci alle criticità rilevate mediante il riesame di ciascuna fase fondamentale del processo di gestione del rischio. Tale attività è necessaria per verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo	Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione

	stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.	
Entro il 31.12.2020	Eventuale predisposizione nuovo regolamento autorizzazione incarichi extraofficium	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e AA.GG.
Entro il 31.12.2020	Eventuale aggiornamento codice di comportamento aziendale	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e AA.GG. Responsabile prevenzione Corruzione
Entro il 15.12.2020	Presentazione relazione annuale all'OIV e all'organo di indirizzo dell'amministrazione (art. 1 comma 14 Legge 190 del 2012 come sostituito dall'art. 41 del D.lgs 97 del 2016).	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.01.2021 (o altro termine stabilito dall'ANAC)	Pubblicazione relazione annuale standardizzata secondo lo schema pubblicato dall'Anac	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro il 31.01.2021	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.

Il presente PTCP aziendale fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo" in adesione ai recenti orientamenti esplicitati dall'Autorità nel PNA 2019 Allegato 1, approvato con Delibera numero 1064 del 13 novembre 2019.

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA avevano fornito una serie di indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi ai sensi della legge 190/2012, che l'allegato 1 del PNA 2019 ha ampiamente integrato e aggiornato, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e ispirandosi ai principali standard internazionali di risk management.

Di conseguenza l'allegato 1 diventa l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi i riferimenti agli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, etc.) riportati nei precedenti PNA.

Il presente PTPC, in adesione ai nuovi orientamenti, sviluppa ed aggiorna alcune indicazioni metodologiche allo scopo di indirizzare ed accompagnare questa Azienda ad applicare la legge 190/2012, verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista sostanziale e non meramente formale, mediante una costante valutazione delle specificità di questa amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera.

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola nelle seguenti fasi:

1. Analisi del contesto esterno all'azienda

2. Analisi del contesto interno

3. Valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema).

Sviluppandosi in maniera “ciclica”, in ogni sua ripartenza il ciclo tiene conto, in un’ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l’esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

L’aggiornamento del Piano si realizza attraverso uno studio dell’organizzazione legato alla prevenzione della corruzione effettuato attraverso una analisi del contesto esterno ed interno all’Azienda che permette di mettere in evidenza i punti positivi e negativi esterni (punti di forza e di debolezza) ed interni (opportunità e criticità).

ANALISI DEL CONTESTO

La prima fase del processo di gestione del rischio è relativa all’analisi del contesto esterno ed interno. In questa fase, l’azienda acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell’ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

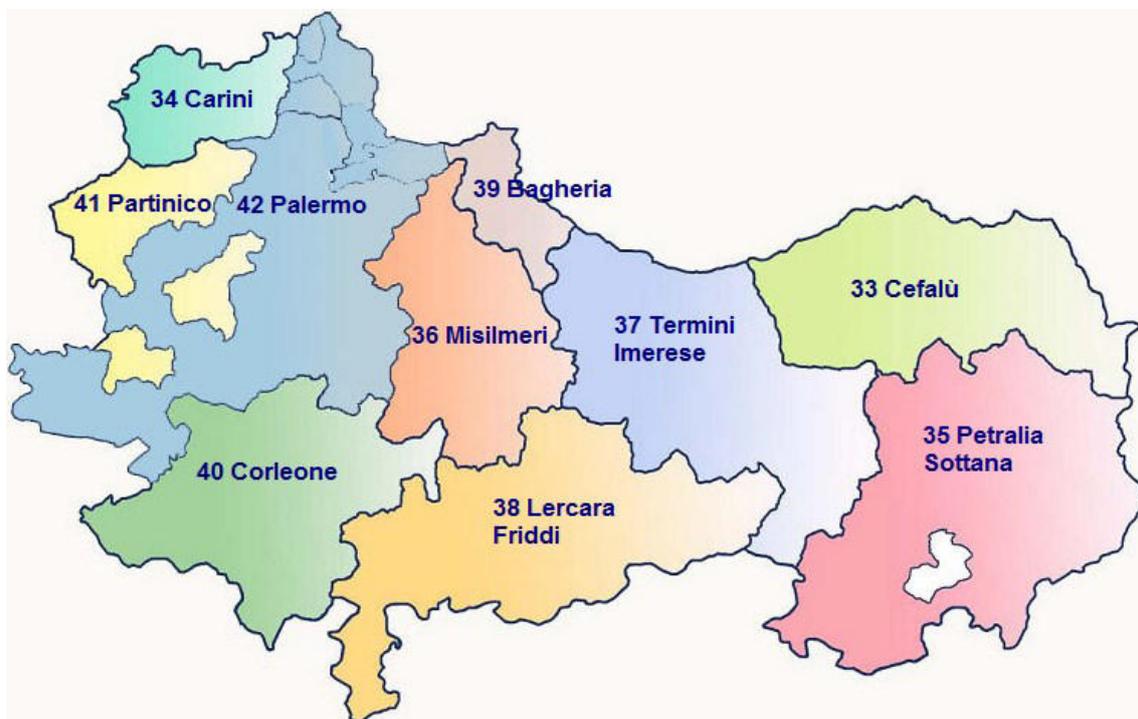
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L’analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell’ambiente nel quale l’amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell’idoneità delle misure di prevenzione

Da un punto di vista operativo, l’analisi del contesto esterno è riconducibile sostanzialmente all’attività di acquisizione dei dati rilevanti attraverso l’utilizzo di fonti esterne reperibili attraverso la consultazione di dati statistici (gli studi di diversi soggetti e istituzioni, i dati giudiziari relativi al tasso di criminalità generale del territorio di riferimento, la presenza della criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché più specificamente ai reati contro la Pubblica Amministrazione, le indagini relative agli stakeholder di riferimento) ed interne (le informazioni che pervengono a seguito di confronti con l’organo di indirizzo o con i

responsabili delle strutture aziendali e con gli Uffici interni alla Azienda, le informazioni provenienti dalle segnalazioni ricevute tramite il canale del whistleblowing e i risultati dall'azione di monitoraggio realizzati).

Tali informazioni selezionate ed analizzate in maniera non acritica risultano utili e funzionali alla revisione e al riesame della funzionalità complessiva del processo di gestione del rischio e al successivo miglioramento delle misure.



ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo sito web e patrimonio

L'Azienda si è costituita il 1° settembre 2009, in attuazione della L.R. n.5 del 14/04/2009.

1. L'Azienda è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.

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".

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.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2217 del c.c. e a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Territorio

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 01/01/2019 di 1.252.588 (a ciò si aggiungono i 6556 abitanti del comune di Lampedusa e Linosa, per un totale di 1.259.144) abitanti (fonte ISTAT), distribuiti in 5.018,06 Km² di superficie collinare, pianeggiante e montana.

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:

Distretti Sanitari		Comuni
33	Cefalù	Campofelice di Roccella Castelbuono Collesano Cefalù Gratteri Isnello Lascari Pollina San Mauro Castelverde
34	Carini	Capaci Carini Cinisi Isola delle Femmine Terrasini Torretta
35	Petralia Sottana	Alimena Blufi

		<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>

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

		Montelepre Partinico San Cipirrello San Giuseppe Jato Trappeto
42	Palermo	Altofonte Belmonte Mezzagno Lampedusa - Linosa (AG) Monreale Palermo Piana degli Albanesi Santa Cristina Gela Ustica Villabate
Distretti Ospedalieri		Strutture ospedaliere
Distretto Ospedaliero PA 1		P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2		P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3		P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo

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 e dal DA 19.01.2019 n.22, le seguenti strutture ospedaliere aziendali vengono così classificate:

Strutture ospedaliere	CLASSIFICAZIONE
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
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

La Mission istituzionale

1. L'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza, consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi, erogati direttamente ai cittadini o erogati da altre Aziende del S.S.N. pubbliche o strutture private accreditate di cui è committente e nei confronti dei quali esercita una azione di controllo e governo per la maggiore aderenza dell'offerta sanitaria alle esigenze di salute della collettività servita.

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 l'offerta territoriale diffusa dei servizi e dei meccanismi che tendono, laddove possibile, alle cure domiciliari, alla facilitazione e allo snellimento dell' "accesso amministrativo" alle prestazioni, anche mediante servizi informatizzati con estensione provinciale del Centro Unificato Prenotazioni e Sportelli Online (Referti Online, Esenzione per Reddito Online, Cambio Medico Online).

3. 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.

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

- rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale;
- centralità del valore della salute ed orientamento ai bisogni del paziente-utente sulla base dell'analisi epidemiologica finalizzata alla redazione di atti di programmazione quanto più aderenti alle reali necessità degli utenti del territorio di competenza;
- sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica ed organizzativa;
- garanzia della coerenza, qualità, continuità, integrazione, compatibilità etica ed economica nell'erogazione dei servizi;
- promozione di modelli organizzativi incentrati su criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;
- gestione integrata di attività socio-sanitarie attraverso reti di servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche;
- flessibilità organizzativa in relazione a bisogni espressi dalla comunità del territorio di riferimento;
- sviluppo di interventi e programmi per la riduzione del rischio clinico;

- promozione 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.

5. L'Azienda promuove e consolida l'adeguato livello di assistenza territoriale, con conseguente riduzione degli accessi alle strutture ospedaliere secondo criteri di appropriatezza, mediante il riordino e il potenziamento dei Presidi territoriali di assistenza (PTA), dei Punti territoriali di emergenza (PTE) e dei Punti di primo intervento (PPI). I PTA rappresentano il cardine della riqualificazione della offerta sanitaria distrettuale e del rapporto con l'utente, anche in termini di facilitazione dell'accesso mediante la presenza presso ogni PTA di un punto unico d'accesso (PUA).

La 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;
- 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 disagi comunicazioni, adeguata a rafforzare l'incisività delle macrostrutture stesse.
- promuovere la collaborazione interaziendale tra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale della provincia al fine di valorizzare il sistema di integrazione e di rete delle prestazioni e delle personalità adeguate all'erogazione.

Principi ispiratori del servizio al cittadino

1. Il servizio ai cittadini rappresenta la fondamentale ragione 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;
- 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;
- istituire il CUP Aziendale;
- attuare, mediante l'ascolto degli utenti e la comunicazione interna, i processi di verifica del gradimento dei servizi in termini di qualità percepita (*satisfaction*), promuovendo iniziative volte al miglioramento dei servizi per il pubblico;
- gestire i reclami e le segnalazioni di disservizi, in una prospettiva di miglioramento continuo della qualità;
- migliorare il sito internet aziendale nella forma e nei contenuti;
- promuovere l'utilizzo della posta elettronica aziendale partecipando così al

processo di dematerializzazione della comunicazione cartacea;

- garantire la reciproca informazione tra l'URP e le altre strutture aziendali;
- collaborare 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.

3. Al fine di assicurare ai cittadini i più alti livelli di assistenza valorizzando le professionalità, l'expertise e le tecnologie proprie delle diverse aziende sanitarie insistenti nel territorio regionale secondo i principi di appropriatezza ed efficienza,

l'Azienda promuove forme di integrazione gestionale e/o di coordinamento fra le attività e/o funzioni con le altre Aziende sanitarie mediante l'attivazione di Dipartimenti, Programmi o Coordinamenti interaziendali approvati di intesa fra i Direttori Generali, sviluppando tutte le soluzioni possibili per un uso coordinato ed appropriato dei servizi e l'ottimizzazione delle risorse necessarie. Le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organo di governo, programmazione e controllo affidando la conduzione a referenti o responsabili, nominati congiuntamente con atti separati dei Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Provinciale e delle altre Aziende coinvolte con scelta motivata e secondo criteri predeterminati, su base consensuale concordata. Tali strutture integrate sono valutate al termine del periodo di sperimentazione relativamente ai loro risultati clinico - assistenziali, di gradimento per i destinatari dei servizi e per gli operatori e per le loro ricadute economiche e gestionali sulle aziende interessate.

La rete regionale dei servizi sanitari

1. L'ASP di Palermo realizza nel proprio territorio gli obiettivi definiti nella programmazione regionale sanitaria (Obiettivi di salute e funzionamento di Servizi), in un'ottica di integrazione unitaria sussidiaria dei servizi con le Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Palermo, che garantisca complementarietà tra gli erogatori degli stessi e la razionale allocazione di risorse e di opportunità tale da evitare duplicazioni e carenza di offerta.

2. L'Azienda concorre, nella specificità del proprio ruolo, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino, finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie, in relazione agli accertati fabbisogni ed alle esigenze socio-sanitarie, erogate dalle Aziende facenti parte del bacino della Sicilia Occidentale, comprendente i territori delle provincie di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani.

3. Strumento di integrazione delle politiche sanitarie locali è il Comitato di Bacino, cui l'Azienda partecipa con il proprio Direttore Generale, finalizzato in particolare a:

a) organizzare ed integrare in modo funzionale i servizi di supporto;

- b) determinare forme di acquisto comuni di beni e servizi;
- c) promuovere attività comuni per lo sviluppo di specifici progetti, costruendo, se utile, dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali;
- d) concorrere allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete individuando specifici momenti gestionali di integrazione e di raccordo.

4. E' attivo il raccordo con le Reti cliniche integrate. L'ASP di Palermo nel proprio territorio si prefigge gli obiettivi indicati nella programmazione regionale sanitaria in un'ottica di forte integrazione unitaria e sussidiaria che garantisca complementarietà tra le diverse Aziende erogatrici dei servizi, con la conseguenziale distribuzione di risorse e di opportunità, tale da evitare sovrapposizioni, duplicazioni e/o criticità nell'offerta.

5. L'Azienda territoriale concorre, nella specificità del proprio ruolo, alla rete del sistema sanitario regionale, attraverso la programmazione interaziendale dell'Area metropolitana, finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie erogate.

6. Il gruppo di lavoro interaziendale per il piano Attuativo dell'Area metropolitana di Palermo e i tavoli tecnici interaziendali dei diversi capitoli del Piano Attuativo, sono anch'essi strumento di integrazione delle politiche sanitarie locali con l'obiettivo operativo di concorrere allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività sanitarie in rete individuando specifici momenti gestionali.

7. Le Reti cliniche integrate pongono la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale. In tale logica l'Azienda promuove il lavoro sui percorsi di cura. Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale definiscono gli assetti di rete (nodi) ospedalieri e territoriali e la pianificazione aziendale ed interaziendale esplicita le relazioni funzionali fra i diversi nodi garantendo:

- a) unitarietà dei processi di assistenza, che risulta essenziale soprattutto nelle patologie cronico-degenerative;
- b) un'offerta qualificata ed omogenea sul territorio provinciale;
- c) la differenziazione delle funzioni e la complementarietà tra esigenze di cura a diversa complessità assistenziale, finalizzata a contemplare le necessità di elevata qualità dell'assistenza e la sostenibilità economica di sistema.

8. L'obiettivo della rete assistenziale è quello di essere strumento per soddisfare esigenze e aspettative di tutte le parti interessate al processo assistenziale: i

pazienti e le loro famiglie, i professionisti, l'articolato sistema degli stakeholder e la comunità nel suo complesso.

9. Le Reti Assistenziali sono anche valido strumento di implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in coerenza con le strategie della Regione di recupero e cura dell'appropriatezza e di controllo degli sprechi.

10. Il modello delle reti integrate, inoltre, prevede che ad una determinata soglia di complessità si trasferisca la sede dell'assistenza da unità ospedaliere periferiche ad unità centrali di riferimento ad elevata complessità organizzativa (Hub). Le unità periferiche (Spoke) non vengono espropriate sotto il profilo professionale e culturale in quanto partecipano alla gestione globale del paziente garantendone la selezione, l'invio e la ripresa in carico per il follow-up in cronico.

11. Seguendo tali principi, l'assistenza viene riorganizzata in reti integrate: concentrazione della casistica più complessa nei centri (Hub) che trattano un volume di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative e tecnologiche disponibili. L'attività degli Hub è integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri (Spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica a minore grado di complessità e che rappresentano la chiave d'accesso per il sistema. In coerenza con lo sviluppo di questo modello e con il piano di attuazione dell'e-Government nella regione, l'attenzione si rivolge anche ai livelli di informatizzazione minima e di sviluppo della telemedicina.

12. Le reti assistenziali si collocano all'interno dei LEA, coerentemente con i documenti di programmazione regionale e nazionale, riferiti a:

- a) La rete per l'emergenza-urgenza (IMA, Stroke, STEN, STAM, Politrauma)
- b) La rete delle cure palliative e della terapia del dolore
- c) La rete oncologica
- d) La rete cardiologica
- e) La rete nefrologica
- f) La rete trasfusionale
- g) La rete per le malattie rare
- h) La rete per l'assistenza dei pazienti affetti da emoglobinopatie

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 si propone di garantire l'unitarietà del progetto assistenziale attuando modelli organizzativi che tendono al superamento della frammentazione del processo di presa in carico ed al potenziamento della governance mediante:

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

- 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 socio-sanitarie che incidono sulla qualità della vita e supportano l'effettiva fruibilità dei servizi;

- 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. Il governo del percorso di cure e l'organizzazione della rete sono gli elementi centrali del perseguimento sia dell'appropriatezza terapeutica che di quella organizzativa.

E' necessario dunque a livello socio-sanitario organizzare e garantire alle persone risposte a quei bisogni complessi (multidimensionali ed a elevato impatto assistenziale da parte delle famiglie) che non possono essere nettamente distinti tra sociale e sanitario e per i quali le persone hanno diritto a risposte univoche ed integrate riferendosi ad un unico soggetto interlocutore attraverso percorsi di

cura integrati e non attraverso la somma di prestazioni diverse.

Si tratta di mettere in pratica ed attivare modelli per:

- semplificare ed unificare l'accesso al sistema dei servizi territoriali;
- migliorare l'appropriatezza della risposta assistenziale, garantendo la continuità delle cure.

Per la presa in carico delle persone con bisogni socio-sanitari è necessario rafforzare l'azione congiunta di due strumenti operativi: il Punto Unico di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per la valutazione delle condizioni di bisogno e per l'articolazione della risposta assistenziale più adeguata secondo criteri di appropriatezza.

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

1) a livello organizzativo aziendale:

- Il Dipartimento, 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.

2) 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.

3) 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.

I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

1. I percorsi assistenziali definiti "strumento-base di riqualificazione del sistema" secondo le Linee guida sull'organizzazione dell'attività territoriale risultano un importante passaggio per tutte le organizzazioni che erogano servizi alla persona. Oltre a essere strumento di maggiore controllo delle attività e di miglioramento delle prassi cliniche, essi sono senz'altro anche un atto di dovuta trasparenza sia nei confronti dei clienti sia delle comunità. Il percorso diagnostico-terapeutico

assistenziale si basa sulla ricostruzione, l'analisi e la rivisitazione critica dell'iter di assistenza e di cura, visto in una dimensione di processo, all'interno del quale viene dato risalto agli snodi decisionali, agli attori, alle azioni specifiche e alle responsabilità.

2. Il percorso assistenziale è pertanto il metodo migliore:

- per dare evidenza a tutti i prodotti dell'assistenza, sia clinici come la diagnosi, la terapia, sia non clinici come l'accoglienza, la registrazione dei dati;
- per rendere misurabili, attraverso specifici indicatori, i risultati generati;
- per realizzare interventi di governo clinico e implementare e diffondere "buone pratiche";
- per dare centralità al paziente.

L'organizzazione delle attività assistenziali

1. L'organizzazione delle attività assistenziali riconosce alcuni elementi fortemente innovativi rappresentati dalla costituzione dei Presidi territoriali di assistenza (PTA) e dei Day service ambulatoriali territoriali (DSAT). La riorganizzazione dell'offerta per pacchetti di prestazioni predefiniti (PAC) e diversamente composti in base allo stadio di malattia e di complessità clinica, rappresenta uno strumento per garantire appropriatezza e semplificare l'accesso dei cittadini. Sviluppati in un contesto ospedaliero devono essere definiti, a livello regionale, anche in ambito territoriale.

2. L'attività specialistica ambulatoriale è riconosciuta come funzione unitaria fra territorio e ospedale. Infatti, tale attività quando è svolta in ospedale si configura come una funzione territoriale in un setting ospedaliero. E' necessario sviluppare un efficiente coordinamento tra le prestazioni specialistiche erogate in setting ospedalieri e territoriali, valorizzando ruoli, competenze, dotazioni strumentali ed expertise, al fine di garantire quanto indicato dalle evidenze scientifiche nel rispetto dei percorsi assistenziali definiti. Il maggior grado di efficienza non può che raggiungersi a livello interaziendale, con una riqualificazione dei diversi livelli assistenziali e una razionalizzazione dell'uso delle risorse, secondo un modello di Specialistica Ambulatoriale Unica.

L'integrazione ospedale-territorio

1. L'Azienda, attraverso l'integrazione della rete territoriale con quella ospedaliera (sia dell'Azienda stessa che delle altre Aziende ricadenti nel territorio provinciale), assicura:

- la continuità assistenziale;
- la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione, il trattamento delle patologie a lungo termine, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica;
- Il perseguimento del criterio di appropriatezza al fine di ottenere una razionalizzazione dell'uso delle risorse con riduzione della spesa sanitaria, degli accessi al Pronto Soccorso e dei ricoveri impropri;
- la riduzione delle liste d'attesa;

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

- 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;
- Dimissioni Protette per pazienti ricoverati fragili non autosufficienti, con fabbisogni di assistenza Domiciliare o Residenziale, garantendo una continuità assistenziale mediante il raccordo strutturato con la rete territoriale "prima" della dimissione ospedaliera mediante gli Uffici territoriali e l'integrazione tra il servizio sociale dell'Azienda Sanitaria e il servizio sociale del Comune di riferimento.
- Dimissioni "facilitate", in particolare dei pazienti cronici, in primis dei pazienti ricoverati per problemi legati al Diabete Mellito, allo Scompenso Cardiaco, alla Broncopatia cronica ostruttiva e dei pazienti post-acuzie con patologie severe (post-Infarto Miocardico, post-Ictus). Le dimissioni facilitate garantiscono 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 (PDTA) al fine di garantire un continuum assistenziale e una appropriatezza evidence-based degli interventi. In quest'ambito vanno definiti, tra l'altro, i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità di Valutazione Multidimensionale pre e post dimissione. Vanno inoltre programmate e formalizzate congiuntamente le presenze di operatori ospedalieri in sedi distrettuali e viceversa.

Rapporti convenzionali

Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute delle persone, l'Azienda offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie articolazioni strutturali, ovvero, indirettamente – attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati:

- Aziende sanitarie provinciali o Aziende Ospedaliere e Universitarie;
- Enti pubblici ed organizzazioni non appartenenti al SSN (volontariato, etc.)
- Case di cura accreditate;
- Strutture residenziali (CTA, RSA, etc.);
- Strutture di riabilitazione ex art.26 L.833/78 (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali);
- Specialisti ambulatoriali;
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e Medici dell'emergenza.

2. 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.

Il governo clinico

1. In coerenza con la 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.

2. Gli elementi costitutivi del sistema di governo clinico aziendale sono:

- a. orientamento delle azioni degli operatori sanitari e del pazienti verso obiettivi di efficacia e appropriatezza, mediante interventi sanitari basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili a livello internazionale. I percorsi assistenziali basati sulle linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano lo strumento di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità della assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza da raggiungere o verso cui tendere;
- b. audit clinico: cioè le azioni con cui gli operatori sanitari revisionano le performance dell’assistenza fornita rispetto a uno standard definito, per aumentare il grado di conoscenza del proprio operato e favorire un confronto tra pari;
- c. formazione permanente;
- d. gestione del rischio intesa come strumento per prevenire rischi o incidenti che possono verificarsi nell’esecuzione di pratiche sanitarie e per informare correttamente pazienti ed operatori;
- e. trasparenza e verificabilità dei risultati raggiunti.

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.
4. Al fine di supportare la direzione strategica verso il migliore impiego delle risorse, coerentemente con quanto previsto dal Decreto Assessoriale n.2456 del 19 dicembre 2013 relativo alle "Linee guida regionali per la diffusione delle metodologie HTA nei processi decisionali regionali ed aziendali", sono nominati i componenti del Team multidisciplinare HTA aziendale (Health Technology Assessment), a supporto del Referente Aziendale HTA.
5. In coerenza con le normative regionali relative alla ricerca e innovazione in ambito aziendale, l'Azienda ha previsto una specifica funzione "supporto all'internazionalizzazione e alla ricerca sanitaria" per favorire la partecipazione a progetti europei, nazionali e regionali.

La rilevanza delle persone che lavorano nell'Azienda

1. Le persone che lavorano nell'Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda s'impegna costantemente ad offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità

connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall'Azienda. L'Azienda considera l'organizzazione dei turni di lavoro funzionale ad offrire le prestazioni nel modo migliore per soddisfare le esigenze degli utenti e minimizzare i costi sociali.

2. L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane per mettere a disposizione della persona un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.

3. L'Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale. Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi di apprendimento sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per raggiungere i risultati coerenti con gli obiettivi.

4. L'Azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale favorendo la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuta. Il processo di valorizzazione del personale si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale e regionale (con particolare riferimento alla Legge n.241/1990 al Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i., al Decreto Legislativo n.165/2001, al Decreto Legislativo n.150/2009, alla Legge n.189/2012, alla Legge n.190/2012, al Decreto Legislativo n.33/2013, al Decreto Legislativo n.39/2013, e successive modifiche ed integrazioni) e dei CC.CC.NN.LL., e riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS. firmatarie di contratto, si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

5. L'Azienda, quale datore di lavoro, si impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra le persone. L'Azienda non ammette discriminazioni tra soggetti di

nazionalità ed etnie diverse, tra soggetti appartenenti a religioni diverse e tra soggetti che manifestano diverse tendenze sessuali.

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.

Entro il 30 maggio di ogni anno come previsto nel crono-programma di cui all'art.8 del presente piano, alla luce di quanto stabilito dalle determinazioni ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, n. 831 e 833 del 03 agosto 2016, l'ASP Palermo garantirà l'attuazione delle misure generali ed ulteriori previste e l'eventuale individuazione dei nuovi processi precedentemente non mappati. I processi e le attività mappate dalle Strutture aziendali nel corso dell'anno precedente sono descritte nell'allegato 1 che è parte integrante del presente Piano.

La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa

L'attività amministrativa dell'Azienda, in omaggio alle vigenti disposizioni di legge in materia di trasparenza e semplificazione amministrativa, si conforma ai seguenti criteri e principi:

- a) trasparenza intesa come accessibilità totale anche attraverso le pubblicazioni sul sito aziendale di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione per consentire forme diffuse di controllo esterno ed interno anche da parte dei cittadini, fermo restando il rispetto delle norme sulla privacy;
- b) semplificazione dei procedimenti amministrativi e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedurali e delle strutture che intervengono;
- c) riduzione dei termini per la conclusione dei procedimenti e uniformazione dei tempi di conclusione previsti per procedimenti tra loro analoghi;
- d) regolazione uniforme dei procedimenti dello stesso tipo;
- e) riduzione del numero di procedimenti amministrativi e accorpamento dei procedimenti che si riferiscono alla medesima attività;
- f) eliminazione o riduzione dei certificati richiesti ai soggetti interessati all'adozione di provvedimenti amministrativi o all'acquisizione di vantaggi, benefici economici o altre utilità;
- g) semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili;
- h) individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;
- i) soppressione dei procedimenti che comportino, per l'Azienda e per le persone, costi più elevati dei benefici conseguibili;
- j) soppressione dei procedimenti che derogano alla normativa procedimentale di carattere generale, qualora non sussistano più le ragioni per una difforme disciplina settoriale;

k) soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico regionale, nazionale o comunitario;

l) previsione, per i casi di mancato rispetto del termine del procedimento, di mancata o ritardata adozione del provvedimento, di ritardato o incompleto assolvimento degli obblighi e delle prestazioni da parte dell'Azienda, di forme di indennizzo automatico e forfettario a favore dei soggetti richiedenti il provvedimento, assicurando la massima pubblicità e conoscenza da parte del pubblico delle misure adottate e la massima celerità nella corresponsione dell'indennizzo;

m) individuazione della struttura competente per l'istruttoria, nonché del dirigente competente all'adozione del provvedimento finale;

n) adeguamento delle fasi e degli adempimenti procedurali alle nuove tecnologie informatiche e telematiche.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo. Essa è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

Articolazione della struttura organizzativa della Azienda e competenze

L'articolazione della struttura organizzativa è stata approvata con deliberazione n. 807 del 20.12.2019 unitamente all'atto aziendale e sarà pubblicata sul sito aziendale, nell'opportuna sezione prevista.

La “mappatura” dei processi

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa,

è la cosiddetta mappatura dei processi consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi.

La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi, se realizzata adeguatamente consente all'Amministrazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

Può definirsi processo e una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano le risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

La descrizione di un processo può essere sintetica o analitica:

- è sintetica se consideriamo la sequenza delle attività che lo costituiscono;
- è analitica quando in seno alle singole attività vengono individuate le varie fasi (ad esempio in seno alla attività di ricezione della domanda, si individuano le fasi della acquisizione della istanza, del controllo della medesima ovvero se compilata correttamente, della protocollazione, del rilascio di ricevuta all'utente richiedente, etc.).

La mappatura deve essere concreta e non astratta, deve essere gestibile, deve ridurre la numerosità degli oggetti di analisi, aggregando più procedimenti riconducibili in un unico processo. Questo aspetto rappresenta un notevole vantaggio soprattutto per l' Amministrazione che deve gestire una elevata quantità di procedimenti amministrativi e consente di semplificare ed uniformare l'azione amministrativa di procedimenti analoghi.

La mappatura dei processi è completa quando abbraccia tutta l'attività svolta dall'amministrazione; è concreta, se descrive il "chi", il "come" e il "quando" dell'effettivo svolgimento dell'attività e non "come dovrebbe essere fatta per norma.

Le fasi della mappatura

Le fasi della mappatura dei processi sono:

A) Identificazione

L'identificazione dei processi è il primo passo da realizzare per una corretta mappatura e consiste nello stabilire:

- l'unità di analisi (il processo)
- l'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti da ciascuna Struttura Aziendale nell'ambito di ciascuna Area di rischio generale e specifica individuate nel presente PTPC.

In altre parole, in questa fase l'obiettivo è quello di definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

Per identificare i processi si sottopone alle strutture aziendali la prevista modulistica parte integrante del presente PTPC (allegato excell foglio 1).

È opportuno ribadire che i processi individuati dovranno gradualmente fare riferimento a tutta l'attività svolta dall'organizzazione e non solo a quei processi che sono ritenuti (per ragioni varie, non suffragate da una analisi strutturata) a rischio.

Il nuovo elenco dei processi eseguiti da ciascuna struttura Aziendale e aggregati in seno alle aree di rischio generiche e specifiche come già individuate da questa Amministrazione, in coerenza a quanto previsto dalla legge 190 del 2012 e i PNA vigenti, verrà perfezionato da questa amministrazione nel corso dell'anno 2020.

Il risultato atteso della prima fase della mappatura dei processi è dunque l'identificazione dell'Elenco completo dei processi svolti in seno a ciascuna struttura dipartimentale Aziendale partendo dalla rilevazione e classificazione di tutte le attività interne svolte mediante l'analisi della documentazione esistente agli atti.

A seconda del livello di analisi desiderato si potrà procedere eventualmente attraverso opportuni raggruppamenti di procedimenti omogenei in processi (nel caso in cui più procedimenti siano finalizzati alla realizzazione di un medesimo risultato).

L'elenco dei processi di ciascuna struttura aziendale è aggregato nelle cosiddette "aree di rischio" generiche e specifiche intese come raggruppamenti omogenei di processi (a titolo meramente esemplificativo, l'area di rischio "contratti pubblici" dovrà contenere tutti quei processi che hanno attinenza con le attività svolte dall'amministrazione per la programmazione e gestione delle attività di acquisizione di beni e servizi ed esecuzione di lavori).

B) Descrizione

Dopo aver identificato i processi, è opportuno comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione. Ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione, la descrizione del processo è una fase particolarmente rilevante, in quanto consente di identificare più agevolmente le criticità del processo in funzione delle sue modalità di svolgimento.

Taluni elementi utili per la descrizione dei processi sono:

- elementi in ingresso che innescano il processo - “input”;
- risultato atteso del processo – “output”;
- sequenza di attività che consente di raggiungere l’output – le “attività”;
- momenti di sviluppo delle attività – le “fasi”;
- responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;
- tempi di svolgimento del processo e delle sue attività;
- vincoli del processo;
- risorse e interrelazioni tra i processi;
- criticità del processo.

L’ANAC rammenta che le modalità di svolgimento di un medesimo processo in differenti organizzazioni, anche laddove particolarmente vincolato da norme, possono differire in maniera significativa in quanto si tratta, sostanzialmente, di prassi operative, sedimentate nel tempo, realizzate da soggetti diversi.

Appare evidente che ciò può incidere, in maniera altrettanto significativa, sugli eventi rischiosi che possono verificarsi durante lo svolgimento degli stessi processi. A titolo meramente esemplificativo, si pensi ad un processo relativo ad autorizzazioni, svolto da due enti locali, anche della stessa dimensione organizzativa. Nel rispetto delle norme che ne regolano le fasi (es. ricezione dell’istanza, istruttoria, e provvedimento finale), le modalità operative attraverso cui l’ente riceve l’istanza e svolge l’istruttoria, possono differire tra le due amministrazioni (ad esempio, una consentirebbe la ricezione dell’istanza a mano, l’altra solo tramite PEC, etc.). Ciò, oltre a comportare criticità organizzative di diversa natura, può incidere in maniera rilevante sulle tipologie di eventi rischiosi che possono verificarsi durante lo svolgimento delle stesse attività (riprendendo l’esempio precedente, la consegna a mano non garantisce la stessa trasparenza e certezza sull’integrità della documentazione e i tempi di consegna di una ricezione via pec o altro sistema informatico).

I suddetti elementi utili costituiscono l’insieme delle variabili chiave necessarie ad evidenziare le caratteristiche distintive del processo in esame. Il risultato di questa fase è, dunque, una descrizione dettagliata del processo, che aiuta a comprenderne meglio sia le dinamiche che le sue criticità rispetto allo “stato dell’arte”, anche al fine di ridisegnarlo per ridurre le criticità rilevate.

Appare opportuno precisare che l’approfondimento dei processi può essere raggiunto in maniera progressiva e graduale nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle risorse e delle competenze effettivamente disponibili.

Questa Amministrazione ritiene necessario partire almeno dai seguenti elementi di base:

- breve descrizione del processo (che cos'è e che finalità ha);
- attività che scandiscono e compongono il processo;
- responsabilità complessiva del processo e soggetti che svolgono le attività del processo.

Tramite un approfondimento graduale, sarà possibile aggiungere, nelle annualità successive, ulteriori elementi di descrizione (es. input, output, etc.), fino a raggiungere la completezza della descrizione del processo. Si rammenta che tali elementi possono essere utili anche per altre finalità per le quali la mappatura dei processi può essere realizzata (es. controllo di gestione, ripartizione dei carichi di lavoro, etc.). Pertanto, essa può rappresentare un utile strumento di gestione, in un'ottica di semplificazione, di integrazione e coordinamento con gli altri strumenti gestionali dell'ente.

Pertanto è necessario programmare nel tempo la descrizione dei processi, specificando le priorità di approfondimento delle aree di rischio, ed esplicitandone chiaramente le motivazioni. In altre parole, si dovrà realizzare, nel tempo, la descrizione completa, partendo da quei processi che afferiscono ad aree di rischio ritenute maggiormente sensibili, motivando tali decisioni. La decisione sulle priorità da assegnare alle aree di rischio dovrebbe essere presa in considerazione degli elementi sotto indicati suggeriti dall'Autorità nel PNA 2019:

- risultanze dell'analisi del contesto esterno (se, ad esempio, dall'analisi è emerso un problema relativo all'ambiente o alla gestione dei rifiuti, dovranno avere priorità nell'approfondimento le aree di rischio attinenti a tali tematiche quali Area gestione rifiuti, Provvedimenti privi di effetto economico, etc.);
- precedenti giudiziari o “eventi sentinella” relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'amministrazione;
- analisi del contesto interno (ad esempio stante la dislocazione territoriale degli uffici dell'amministrazione, le funzioni gestite a livello decentralizzato comportano un minor controllo in talune attività).

C) Rappresentazione

L'ultima fase della mappatura dei processi concerne la rappresentazione degli elementi descrittivi del processo illustrati nella precedente fase. Esistono varie modalità e approcci per rappresentare il processo, tra cui la rappresentazione grafica attraverso l'utilizzo di diagrammi di flusso e la rappresentazione sotto forma tabellare. Quest'ultima è la forma più semplice e immediata. Gli elementi da includere nella rappresentazione dei processi possono essere più o meno numerosi a seconda del livello di analiticità con cui è stata svolta la fase di descrizione. Questa azienda si avvale dell'utilizzo della **(allegato foglio 2 excell)**.

Modalità di realizzazione della mappatura dei processi

La mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio. Infatti,

una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione. Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali.

Considerata la complessità organizzativa di questa Azienda, la mappatura si realizza mediante la costituzione di gruppi di lavoro competenti per le specifiche Aree di rischio. Infatti, soprattutto in questa fase, il RPC che coordina la mappatura dei processi dell'intera amministrazione, deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione dell'intera struttura organizzativa.

Nuovi criteri per la Valutazione del rischio.

Al fine di procedere alla applicazione della nuova metodologia per la Valutazione del rischio come suggerita dall'ANAC nell'allegato 1 del PNA 2019, che supera e sostituisce quella prevista dall'allegato 5 del PNA 2013, questa Azienda nell'arco del 1 semestre 2020, utilizzando un approccio di tipo qualitativo, dando spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza, procederà nell'ambito di ciascuna struttura aziendale ad una nuova mappatura di tutti i processi/attività/fasi e valutazione dei rischi, sottoponendo alle strutture aziendali utilizzando l'allegato sopra citato (foglio 2).

In seno alle Aree ad alto rischio come identificate nel presente PTPC dalle norme di legge dovrà essere applicata una metodologia di analisi e descrizione analitica dei processi ,attività e fasi al fine di consentire una migliore identificazione dei rischi corruttivi.

Tenendo conto della dimensione organizzativa dell'amministrazione, delle conoscenze e delle risorse disponibili, gli indicatori di stima del livello di rischio possono avere livelli di qualità e di complessità progressivamente crescenti.

In prima applicazione verranno utilizzati i seguenti indicatori di stima del livello di rischio :

- livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione,

aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;

- grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

Ciascun indicatore sopra individuato, se rilevato durante l'analisi dei processi, attività e fasi, nell'apposita tabella utilizzata da questa Azienda (vedi allegato n.4) dai soggetti coinvolti n.q di Referenti Dirigenti e responsabili delle Unità Organizzative per le specifiche competenze e professionalità, verrà misurato per la valutazione del rischio mediante la formulazione di un giudizio di valutazione, espresso con idonea motivazione supportata da opportuna documentazione (ad esempio dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc. consentono una valutazione meno autoreferenziale e una stima più accurata, nonché rendono più solida la motivazione del giudizio espresso).

- 0 indicatori rilevati indica una probabilità di rischio in atto assente quindi trattasi di processi in atto non a rischio da trattare con Priorità 6
- 1 -2 indicatori rilevati indicano una probabilità di rischio in atto bassa quindi trattasi di processi in atto a basso rischio da trattare con Priorità 5-4
- 3-4 indicatori rilevati indicano una probabilità di rischio in atto media- alta quindi trattasi di processi in atto a medio rischio da trattare con Priorità 3-2
- 5 -6 corrispondono a valutazione di rischio alta-molto alta quindi trattasi di processi in atto alto rischio da trattare con Priorità 1

L'attribuzione dei suddetti valori a ciascun processo/attività/o fase di esso, in quanto risultato di una analisi attenta, oggettiva e trasparente consentirà una valutazione del rischio opportunamente motivata e documentata da parte dei soggetti competenti coinvolti in ciascuna Struttura Aziendale.

Tale valutazione del rischio terrà conto del numero degli indicatori ma soprattutto dei dati oggettivi rilevati (ad esempio la manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi).

Per quanto riguarda, invece, la definizione delle priorità di trattamento, nell'impostare le azioni di prevenzione si dovrà tener conto del livello di esposizione al rischio e procedere in ordine via via decrescente, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata successivamente fino ad arrivare al trattamento di quelle che si caratterizzano per un'esposizione più contenuta.

Esempi di dati oggettivi per la stima del rischio

Per migliorare il processo di misurazione del livello di rischio è necessario supportare l'analisi di tipo qualitativo con l'esame dei dati statistici che possono essere utilizzati per stimare la frequenza di accadimento futuro degli eventi corruttivi. In particolare si

suggerisce di utilizzare:

- i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio riguardanti:
 - A. i reati contro la PA;
 - B. il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640 bis c.p.);
 - C. i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
 - D. i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.
- Tali dati possono essere reperiti dall'Ufficio Legale dell'amministrazione o tramite l'Avvocatura (se presenti all'interno dell'amministrazione), o dall'Ufficio procedimenti disciplinari e l'Ufficio Approvvigionamenti/Contratti. Si può ricorrere anche alle banche dati on-line già attive e liberamente accessibili (es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, Banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione).
- le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di customer satisfaction, che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.
 - ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. rassegne stampa, ecc.).

Inoltre la valutazione è imprescindibile dalla obbligatoria applicazione dei contenuti di norme di legge che identificano a priori le Aree da considerarsi ad alto rischio sia generali che specifiche, in seno a questa Azienda. Per valutare processi con più attività e fasi dovrà essere considerato il valore più alto di una delle singole fasi o attività analizzate.

Ponderazione del rischio

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione». In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire:

- a) le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;

b) le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto. Per quanto riguarda le azioni da intraprendere, una volta compiuta la valutazione del rischio, dovranno essere valutate le diverse opzioni per ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti. Nel definire le azioni da intraprendere si dovrà tener conto in primis delle misure già attuate e valutare come migliorare quelli già esistenti, anche per evitare di appesantire l'attività amministrativa con l'inserimento di nuovi controlli. In altri termini, nell'ipotesi in cui le misure introdotte non risultino sufficienti a ridurre in modo significativo il rischio corruttivo, si dovrà valutare come ridisegnare e irrobustire le misure di prevenzione già esistenti prima di introdurne di nuove. Quest'ultime, se necessarie, andranno attuate sempre nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa e degli altri principi indicati nel paragrafo seguente.

Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

In tale fase, si devono progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

La fase di individuazione delle misure deve quindi essere impostata avendo cura di contemperare anche la sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non attuabili.

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

E' sempre necessario comunque verificare la loro corretta e continua attuazione nel tempo sia attraverso il monitoraggio sia attraverso misure integrative o interventi correttivi. Ciò al fine di assicurare la continuità dell'azione e/o di intercettare criticità che hanno reso inadeguata la misura stessa.

Tutte le attività (dall'analisi del contesto alla valutazione del rischio) precedentemente effettuate sono propedeutiche alla identificazione e progettazione delle misure che rappresentano, quindi, la parte fondamentale del PTPCT di ciascuna amministrazione.

Si sottolinea che l'individuazione e la progettazione di misure di prevenzione della corruzione rappresentano due passaggi fondamentali e l'uno qualifica l'altro. La presenza di un elenco generico di misure di prevenzione della corruzione, senza un'adeguata programmazione, non assolve – in linea di principio e di fatto – all'importante compito di definizione della strategia di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. Si

ricorda, a tal proposito, che la stessa legge 190/2012 specifica che il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, deve necessariamente contenere “gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio”. La qualificazione del PTPCT quale documento di natura “programmatoria” evidenzia la necessità di garantire un’adeguata programmazione di tali “interventi organizzativi” (ossia le misure di prevenzione della corruzione).

Individuazione delle misure

La prima e delicata fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione dell’amministrazione, in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi dei processi/attività e fasi da parte dei soggetti competenti coinvolti nell’ambito della organizzazione aziendale.

In questa fase, dunque, l’amministrazione è chiamata ad individuare le misure più idonee a prevenire i rischi individuati, in funzione del livello di rischio e dei loro fattori abilitanti.

Appare subito evidente che la correttezza e l’accuratezza dell’analisi svolta incide fortemente sull’individuazione delle misure più idonee a prevenire il rischio, infatti, minore è la conoscenza del processo più generica sarà l’individuazione degli eventi rischiosi. Più superficiale è la fase di analisi e valutazione del rischio, minori saranno le informazioni utili a tarare le misure di prevenzione in funzione dei rischi individuati e delle caratteristiche dell’organizzazione.

L’obiettivo di questa prima fase del trattamento è quella di individuare, per quei rischi (e attività del processo cui si riferiscono) ritenuti prioritari, l’elenco delle possibili misure di prevenzione della corruzione abbinate a tali rischi.

Tipologie di misure generali e specifiche

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

Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell’organizzazione, a misure sia “generali” che “specifiche”. A titolo meramente esemplificativo, una misura di trasparenza, può essere programmata come misura “generale” o come misura “specifica”. Essa è generale quando insiste trasversalmente sull’organizzazione, al fine di migliorare complessivamente la trasparenza dell’azione amministrativa (es. la corretta e puntuale applicazione del D.lgs. 33/2013); è, invece, specifica, in risposta a specifici problemi di scarsa trasparenza rilevati tramite l’analisi

del rischio trovando, ad esempio, modalità per rendere più trasparenti particolari processi prima “opachi” e maggiormente fruibili informazioni sugli stessi.

Requisiti delle misure

1. Presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici

Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, si rappresenta che, prima dell'identificazione di nuove misure, è necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste nei Piani precedenti e su eventuali controlli già esistenti (sul rischio e/o sul processo in esame) per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti, solo in caso contrario occorre identificare nuove misure. In caso di misure già esistenti e non attuate, la priorità è la loro attuazione.

Mentre in caso di inefficacia occorre identificarne le motivazioni al fine di modificare/integrare le misure/i controlli esistenti.

2. Capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio.

L'identificazione della misura di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso. Se l'analisi del rischio ha evidenziato che il fattore abilitante di un evento rischioso in un dato processo è connesso alla carenza dei controlli, la misura di prevenzione dovrà incidere su tale aspetto e potrà essere, ad esempio, l'attivazione di una nuova procedura di controllo o il rafforzamento di quelle già presenti.

In questo stesso esempio, avrà poco senso applicare, per questo evento rischioso, la rotazione del personale dirigenziale perché, anche ammesso che la rotazione fosse attuata, non sarebbe in grado di incidere sul fattore abilitante l'evento rischioso (che è appunto l'assenza di strumenti di controllo).

Al contrario se l'analisi del rischio avesse evidenziato, per lo stesso processo, come fattore abilitante per l'evento rischioso il fatto che un determinato incarico è ricoperto per un tempo eccessivo dal medesimo soggetto, la rotazione sarebbe una misura certamente più efficace rispetto all'attivazione di un nuovo controllo.

3. Sostenibilità economica e organizzativa delle misure.

L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni. Se fosse ignorato quest'aspetto, i PTPCT finirebbero per essere poco realistici e quindi restare inapplicati.

D'altra parte, la sostenibilità organizzativa non può rappresentare un alibi per giustificare l'inerzia organizzativa rispetto al rischio di corruzione. Pertanto sarà necessario rispettare due condizioni:

a) per ogni evento rischioso rilevante e per ogni processo organizzativo significativamente esposto al rischio deve essere prevista almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace;

b) deve essere data preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia.

4. Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione. Per questa ragione, si rende necessario nel corso del 2020 individuare misure specifiche (in rapporto a quelle generali), in maniera tale da consentire la personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione sulla base delle esigenze peculiari di questa amministrazione.

Come nelle fasi precedenti di gestione del rischio, anche l'individuazione delle misure deve avvenire con il coinvolgimento della struttura organizzativa, recependo le indicazioni dei soggetti interni interessati (responsabili e addetti ai processi), ma anche

promuovendo opportuni canali di ascolto degli stakeholder. Pertanto, la proposta di misure di prevenzione non può essere considerata come compito esclusivo del RPCT, ma è piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi.

L'art. 16, co. 1, lett. l-bis) del d.lgs. 165/2001, prevede che i dirigenti concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti. La successiva lettera l-ter) specifica che i dirigenti forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo.

Programmazione delle misure

La seconda fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di programmare adeguatamente e operativamente le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. La programmazione delle misure rappresenta un contenuto fondamentale del PTPCT in assenza del quale il Piano risulterebbe privo dei requisiti di cui all'art. 1, co 5, lett. a) della legge 190/2012. La programmazione delle misure consente, inoltre, di creare una rete di responsabilità diffusa rispetto alla definizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione, principio chiave perché tale strategia diventi parte integrante dell'organizzazione e non diventi fine a se stessa. La programmazione operativa delle misure deve essere realizzata prendendo in considerazione almeno gli elementi descrittivi.

Elementi descrittivi delle misure - fasi (e/o modalità) di attuazione della misura.

Laddove la misura sia particolarmente complessa e necessiti di varie azioni per essere adottata e presuppone il coinvolgimento di più attori, ai fini di una maggiore responsabilizzazione dei vari soggetti coinvolti, appare opportuno indicare le diverse fasi per l'attuazione, cioè l'indicazione dei vari passaggi con cui l'amministrazione intende adottare la misura;

- tempistica di attuazione della misura e/o delle sue fasi.

La misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola), deve opportunamente essere scadenziata nel tempo. Ciò consente ai soggetti che sono chiamati ad attuarle, così come ai soggetti chiamati a verificarne l'effettiva adozione (in fase di monitoraggio), di programmare e svolgere efficacemente tali azioni nei tempi previsti;

- responsabilità connesse all'attuazione della misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola). In un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa e dal momento che diversi uffici possono concorrere nella realizzazione di una o più fasi di adozione delle misure, occorre indicare chiaramente quali sono i responsabili dell'attuazione della misura e/o delle sue fasi, al fine di evitare fraintendimenti sulle azioni da compiere per la messa in atto della strategia di prevenzione della corruzione.

- indicatori di monitoraggio e valori attesi, al fine di poter agire tempestivamente su una o più delle variabili sopra elencate definendo i correttivi adeguati e funzionali alla corretta attuazione delle misure.

Le misure adottate dalla azienda

Le misure adottate dall'Azienda sono previste ed indicate all'art.5 del presente Piano a cui si rimanda.

Art. 10) Il codice di comportamento

L'ANAC ha deciso di condurre sul tema dei codici di comportamento un notevole sforzo di approfondimento sui punti più rilevanti della disciplina partendo dalla constatazione della scarsa innovatività dei codici di comportamento adottati dalle P.A a valle dell'entrata in vigore del d.P.R. 63/2013 e delle prime Linee Guida ANAC dell'ottobre del 2013.

Secondo l'Autorità Il codice di comportamento di ogni amministrazione ha il ruolo di tradurre in regole di comportamento di lunga durata, sul versante dei doveri che incombono sui singoli pubblici dipendenti, gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che il PTPC persegue con misure di tipo oggettivo-organizzativo (organizzazione degli uffici, dei procedimenti/processi, dei controlli interni). Questa necessaria connessione, che si è perduta nei Codici di amministrazione di prima generazione, dovrà essere recuperata con una nuova seconda generazione di Codici di amministrazione che l'ANAC intende promuovere con l'adozione di nuove Linee guida in materia, tanto di carattere generale quanto di carattere settoriale che verranno emanate nel corso dell'anno 2019.

Con le Linee guida generali l'ANAC impartirà istruzioni alle amministrazioni sia riguardo ai contenuti dei codici (doveri e modi da seguire per un loro rispetto condiviso), sia riguardo al procedimento per la loro formazione, e riguardo agli strumenti di controllo sul rispetto dei doveri di comportamento, in primo luogo in sede di responsabilità disciplinare.

Con le Linee guida per settore o tipologia di amministrazione saranno valorizzate le esperienze già fatte dall'ANAC per la predisposizione delle diverse versioni del PNA (Linee guida per ognuno dei settori già oggetto di approfondimento specifico), ovvero si potrà fare riferimento ai comparti di contrattazione collettiva.

E pertanto l'autorità raccomanda , in sede di elaborazione e consultazione del PTPC, di affiancare al lavoro relativo alla individuazione delle misure di prevenzione della corruzione una riflessione relativa alle ricadute di tali misure in termini di doveri di comportamento, in modo tale da disporre di materiali di studio e di approfondimento che si riveleranno utilissimi in sede di predisposizione del Codice.

In particolare si raccomanda di valutare, per ciascuna delle misure proposte, se l'attuale articolazione dei doveri di comportamento (tra doveri del codice nazionale e doveri del vigente codice di amministrazione) è sufficiente a garantire il successo

delle misure, ovvero se non sia necessario individuare ulteriori doveri, da assegnare a determinati uffici (o categorie di uffici) o a determinati dipendenti (o categoria di dipendenti).

Si tratta di un lavoro indispensabile per il nuovo Codice, perché in tal modo ciascuna amministrazione disporrà, quale traccia per l'opera di redazione del nuovo Codice, oltre alle nuove Linee guida ANAC di carattere generale e settoriale, di una propria "mappatura" dei doveri di comportamento connessi alla piena attuazione, da parte dei dipendenti, sul versante dei comportamenti soggettivi, delle misure oggettive-organizzative di PTPC.

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 che disciplina il conflitto di interessi, di dichiarazione pubblica di interessi di cui alla Determinazione A.N.AC. del 28 ottobre 2015, n. 12 anche al fine di monitorare la ricezione di regali o altre utilità, nonché di valutarne la frequenza e l'abitudine;
- prevede un'adeguata attività di formazione rispetto ai contenuti del Codice e di partecipazione attiva dei soggetti destinatari, in caso di aggiornamento dello stesso.

Il Codice aziendale stabilisce, altresì, l'obbligo fondamentale di agire con onestà, professionalità, imparzialità, discrezione e riservatezza e di evitare comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine dell'ente.

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 di comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali;
- 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, 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 domicilio⁴;

- 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.
- 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, 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 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:

- Il personale di cui alle voci (a-b-c-d-e-f-g-h-i) ,i dipendenti nonché personale convenzionato, i tirocinanti, i volontari i consulenti, gli esperti e collaboratori esterni con qualunque tipologia di contratto d'incarico sono tenuti ad osservare le disposizioni del predetto Codice a decorrere dall'assunzione in servizio/inizio attività presso l' Azienda ovvero dalla sottoscrizione del relativo contratto, salvo specifiche clausole inserite nei contratti individuali per particolari figure professionali o nei contratti di consulenza.
- Sono tenuti ad osservare il Codice aziendale anche il personale e i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese/aziende fornitrici di beni/servizi/lavori in favore dell'ASP Palermo.
- Sono tenuti ad osservare il predetto codice anche tutti i soggetti partecipati/controllati dall'ASP Palermo.
- La violazione degli obblighi contenuti nel predetto codice di comportamento costituisce fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del relativo procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, la violazione di ciascuna regola del codice costituisce di per sé infrazione rilevante sul piano disciplinare.
- Presso il Dipartimento Risorse Umane- UO Amministrazione Risorse Umane Vertenze e Procedimenti Disciplinari durante l'orario di ricevimento sono disponibili funzionari per ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'amministrazione su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari (art. 15, comma 3,d.P.R. n. 62 del 2013).
- 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.
- 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.
- Tutte le strutture Aziendali devono provvedere dalla data di approvazione del presente Piano a modificare gli schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento per i dipendenti e le altre categorie sopra individuate, per

i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'amministrazione, nonché prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento dell'ASP Palermo.

- Tutti i soggetti sopra individuati Dirigenti compresi devono attenersi all'osservanza delle procedure univoche per la gestione del conflitto di interessi, all'interno delle singole unità operative degli Uffici di appartenenza, con particolare riferimento alle situazioni che potrebbero determinare l'obbligo di astensione previsto dall'art. 7 del Regolamento;
- Gli Uffici preposti alla gestione amministrativa dei suddetti soggetti devono:
- vigilare affinché la comunicazione della situazione di conflitto potenziale o attuale da parte del soggetto, avvenga tempestivamente e dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato o in cui la variazione delle condizioni si sia verificata;
- mediante apposite check list al RPCT – relazionare sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.
- I dirigenti, prima di assumere le loro funzioni, e nel corso del rapporto entro il termine massimo **del 31 dicembre** di ogni anno devono presentare al Direttore della struttura di appartenenza le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, relativamente ai redditi percepiti l'anno precedente. Solo ed esclusivamente i Dirigenti di vertice devono presentare la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali.
- 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.
- Le disposizioni del presente Piano integrano e specificano i contenuti e gli obblighi del predetto Codice di Comportamento e del codice etico.
- Entro l'anno in corso 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

Entro il 30 novembre di ogni anno tutti i responsabili delle strutture dovranno far pervenire al RPC **l'allegato A** del presente PTPC mediante il quale comunicano:

- Il monitoraggio riguardo la diffusione e la vigilanza del rispetto dei codici di comportamento ed etico Quanto sopra in adesione alle linee guida Anac di cui alla determinazione n. 358 del 29/03/2017.
- I nominativi dei dipendenti che non hanno rispettato l'osservanza del codice e delle misure anticorruzione previste nel PTPC.

Art. 12) Obblighi informativi

L'art. 1, co. 9, lett. c), l. 190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC, stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.

o L'art. 16, co. 1-ter, d.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a *“fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione”*.

o L'art. 8, d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a *“rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione”*.

Pertanto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, 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.

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.

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 l'Amministrazione ignorando il conflitto d'interesse.

- **gestire** le situazioni di conflitto di interessi comunicando tempestivamente al responsabile dell'ufficio preposto, ogni situazione di conflitto di interessi, così da permettere all'ente di evitare il manifestarsi del conflitto e/o di risolverlo.

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi. La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente.

Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Pertanto alle situazioni palesi di **conflitto di interessi reale e concreto**, che sono quelle esplicitate all'art. 7 del d.P.R. n. 62 del 2013, si aggiungono anche quelle di **potenziale conflitto** che, seppure non tipizzate, potrebbero essere idonee a interferire con lo svolgimento dei doveri pubblici e inquinare l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale del potere pubblico.

Un'altra ipotesi di conflitto di interessi può presentarsi nei casi in cui il conferimento di una carica nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato regolati, finanziati e in controllo pubblico, sia formalmente in linea con le disposizioni del d.lgs. n. 39/2013 e tuttavia configuri una situazione di **conflitto di interessi non limitata a una tipologia di atti o procedimenti, ma generalizzata e permanente, cd. strutturale**, in relazione alle posizioni ricoperte e alle funzioni attribuite.

In altri termini, l'imparzialità nell'espletamento dell'attività amministrativa potrebbe essere pregiudicata in modo sistematico da interessi personali o professionali derivanti dall'assunzione di un incarico, pur compatibile ai sensi del d.lgs. 39/2013.

Il tema della gestione dei conflitti di interesse è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost. Esso

è stato affrontato dalla l. 190/2012, con riguardo sia al personale interno dell'amministrazione/ente sia a soggetti esterni destinatari di incarichi nelle amministrazioni/enti, mediante norme che attengono a diversi aspetti quali:

l'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi;

le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, disciplinate dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;

l'adozione dei codici di comportamento;

il divieto di *pantouflage*;

l'autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali;

l'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001.

In merito al primo aspetto, si evidenzia che con l'art.1, co. 41, della l. 190/2012 è stato introdotto, nella legge sul procedimento amministrativo (legge 7 agosto 1990, n. 241), **l'obbligo di astensione** in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse.

Tale disposizione, contenuta all'art. **6-bis "conflitto di interessi"** della l. 241/1990, ha una valenza prevalentemente deontologico-disciplinare e diviene principio generale di diritto amministrativo che non ammette deroghe ed eccezioni.

La norma impone il dovere di segnalazione della situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, a carico dei soggetti che vi si trovano. La finalità di prevenzione si attua mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o atto endoprocedimentale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

La materia del conflitto di interessi è inoltre **trattata nel Regolamento recante il "codice di comportamento dei dipendenti pubblici"**, emanato con il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, in attuazione dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 1, co. 44, della l. 190/2012.

In particolare, **l'art. 6 rubricato "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse"** prevede per il dipendente l'obbligo di comunicare al dirigente, all'atto di assegnazione all'ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti.

La comunicazione del dipendente riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali tra parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente e soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare altresì se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle pratiche a lui affidate.

L'art. 6 stabilisce, inoltre, per il dipendente l'obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

L'art. 7 del codice di comportamento contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi e una norma di chiusura di carattere generale riguardante le *"gravi ragioni di convenienza"* che

comportano l'obbligo di astensione, in sintonia con quanto disposto per l'astensione del giudice all'art. 51 c.p.c.

Più nel dettaglio l'art. 7 dispone che «*il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza*».

La segnalazione del conflitto di interesse, con riguardo sia ai casi previsti all'art. 6-bis della l. 241 del 1990 sia a quelli disciplinati dal codice di comportamento, deve essere indirizzata al dirigente o al superiore gerarchico, che, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Visto anche il riferimento alle *gravi ragioni di convenienza* che possono determinare il conflitto di interessi, è necessario che il dirigente/superiore gerarchico verifichi in concreto se effettivamente l'imparzialità e il buon andamento dell'amministrazione possano essere messi in pericolo. La relativa decisione in merito deve essere comunicata al dipendente.

Nell'ambito dell'attività di indirizzo e vigilanza per la individuazione e la gestione del fenomeno del conflitto di interessi, l'Autorità ha fornito alcune **indicazioni operative**.

Nei casi in cui il funzionario debba astenersi, tale astensione riguarda tutti gli atti del procedimento di competenza del funzionario interessato (cfr. delibera n. 1186 del 19 dicembre 2018).

Nell'ipotesi di conflitto di interessi generalizzato, cd. strutturale, il rimedio dell'astensione potrebbe rivelarsi non idoneo a risolvere la situazione di conflitto di interesse, dovendo essere adottato in tutte le valutazioni/decisioni di competenza del titolare dell'incarico.

Ove si ritenga configurabile l'ipotesi del conflitto di interessi generalizzato, non superabile con l'astensione, il RPC, che ne è venuto a conoscenza, segnala tale circostanza agli organi competenti alla nomina ai fini della decisione in merito al conferimento dell'incarico

L'Autorità ha anche prospettato la possibilità di considerare un **periodo di raffreddamento ai fini della valutazione della sussistenza di situazioni di conflitto di interessi**, nel caso in cui siano intercorsi rapporti con soggetti privati operanti in settori inerenti a quello in cui l'interessato svolge la funzione pubblica.

Tenuto conto dell'assenza, nelle disposizioni legislative e normative vigenti, di indicazioni specifiche sui periodi temporali di astensione utili a determinare il venir meno di presunte situazioni di conflitto di interessi, si è ritenuto che l'arco temporale di due anni, previsto in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi ai sensi del d.lgs. 39/2013, sia utilmente applicabile anche per valutare l'attualità o meno di situazioni di conflitto di interessi (cfr. Delibera n. 321 del 28 marzo 2018).

In tema di **imparzialità dei componenti delle commissioni di concorso per il reclutamento del personale o di selezione per il conferimento di incarichi**, alla luce

degli orientamenti giurisprudenziali e dei principi generali in materia di astensione e riacquiescenza del giudice (artt. 51 e 52 c.p.c.), applicabili anche nello svolgimento di procedure concorsuali, la situazione di conflitto di interessi tra il valutatore e il candidato presuppone una comunione di interessi economici di particolare intensità e che tale situazione si configura solo ove la collaborazione presenti i caratteri di stabilità, sistematicità e continuità tali da connotare un vero e proprio sodalizio professionale (cfr. delibera n. 209 del 1 marzo 2017, delibera n. 384 del 29 marzo 2017 e delibera n. 1186 del 19 dicembre 2018).

L'ANAC raccomanda alle amministrazioni di **individuare all'interno del PTPCT una specifica procedura di rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interessi**, potenziale o reale.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, suggerisce di prevedere nel piano le seguenti attività:

1. acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a responsabile unico del procedimento;
2. monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando con cadenza periodica a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate;
3. esemplificazione di alcune casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara);
4. chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato);
5. chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione;
6. predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse;
7. sensibilizzazione di tutto il personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241 /1990 e dal codice di comportamento.

Per quanto riguarda il tema della tutela dell'imparzialità dell'azione amministrativa nei casi di conferimento di incarichi a consulenti, l'art. 53 del d.lgs. 165 del 2001, come modificato dalla l. 190 del 2012, impone espressamente all'amministrazione di effettuare una previa verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Al riguardo, si richiamano gli obblighi di pubblicazione dei dati concernenti gli incarichi di collaborazione e consulenza previsti all'art. 15 del d.lgs. 33/2013.

La **verifica della insussistenza di situazioni di conflitto di interesse ai fini del conferimento dell'incarico di consulente** risulta coerente con l'art. 2 del d.P.R. n. 62 del 2013, laddove è stabilito che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001 estendono gli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento (e dunque anche la disciplina in materia di conflitto di interessi), per quanto compatibili, anche a tutti i collaboratori o consulenti, a qualunque titolo e qualunque sia la tipologia di contratto o incarico, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche.

Si raccomanda pertanto alle **amministrazioni di prevedere nei PTPCT adeguate misure relative all'accertamento dell'assenza di conflitti di interesse con riguardo ai consulenti.**

Il conflitto di interessi nel codice dei contratti pubblici

Alle fonti normative in materia di conflitto di interessi sopra indicate, sono state aggiunte specifiche disposizioni in materia all'art. 42 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recante il codice dei contratti pubblici, al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni e garantire la parità di trattamento degli operatori economici. Si tratta di una novità assoluta, la cui *ratio* va ricercata nella volontà di disciplinare il conflitto di interesse in un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze, a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della pubblica amministrazione

L'ipotesi del conflitto di interessi è stata descritta avendo riguardo alla necessità di assicurare l'indipendenza e la imparzialità nell'intera procedura relativa al contratto pubblico, qualunque sia la modalità di selezione del contraente. La norma ribadisce inoltre l'obbligo di comunicazione all'amministrazione/stazione appaltante e di astensione per il personale che si trovi in una situazione di conflitto di interesse.

In particolare al primo comma, l'art. 42 del codice dei contratti pubblici richiede alle stazioni appaltanti la previsione di misure adeguate per contrastare frodi e corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici.

La funzione della norma è quella di evitare che l'amministrazione aggiudicatrice si lasci guidare, nella scelta del contraente, da considerazioni estranee all'appalto, accordando la preferenza a un concorrente unicamente in ragione di particolari interessi soggettivi.

Al secondo comma, la disposizione offre una definizione di conflitto di interesse con specifico riferimento allo svolgimento delle procedura di gara, chiarendo che la fattispecie si realizza quando il personale di una stazione appaltante o un prestatore di servizi che intervenga nella procedura con possibilità di influenzarne in qualsiasi modo il risultato, abbia direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può minare la sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione del contratto.

A titolo esemplificativo e quale contenuto minimo della nozione di conflitto di interesse, la norma indica le situazioni che determinano l'obbligo di astensione previste dall'art. 7 del d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, sopra riportate.

Il rimedio individuato dal citato art. 7 nel caso in cui si verifichi il rischio di un possibile conflitto di interessi consiste nell'obbligo di comunicazione alla stazione appaltante e nell'obbligo di astensione dal partecipare alla procedura, pena la responsabilità disciplinare del dipendente pubblico e fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale. La disposizione in esame va coordinata con l'art. 80, co. 5, lett. d) del codice dei contratti pubblici secondo cui l'operatore economico è escluso dalla gara quando la sua partecipazione determini una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 42, co. 2, del codice dei contratti pubblici che non sia diversamente risolvibile.

Vista la rilevanza degli interessi coinvolti nel settore degli appalti pubblici, area considerata fra le più esposte a rischio di fenomeni corruttivi, l'Autorità, nell'ambito dei poteri attribuiti dall'art. 213 del codice, ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema nella delibera n. 494 del 5 giugno 2019 recante le «*Linee guida per l'individuazione e*

la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici», ai sensi del citato art. 42 del d.lgs. 50 del 2016.

Le Linee guida, sono state predisposte con **l'obiettivo di agevolare le stazioni appaltanti** nell'attività di individuazione, prevenzione e risoluzione dei conflitti di interesse nelle procedure di gara, favorendo la standardizzazione dei comportamenti e la diffusione delle buone pratiche, **avendo a mente l'esigenza di evitare oneri eccessivi per le amministrazioni** e i soggetti chiamati a operare nelle procedure di affidamento di contratti pubblici e di garantire imparzialità, trasparenza, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa

Per quanto sopra esposto in qualsiasi situazione di conflitto potenziale o attuale come sopra descritta o analoga, è fatto obbligo al dipendente, e alle altre categorie di cui agli artt. 3 e 10 del presente piano di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi previsti dalle norme di legge, con particolare riferimento all'art.6 c.2 , art.7 del D.Lgs. n.62/2013 , all'articolo 6 bis l. 241/1990, all' articolo 42 del d.lgs. 50/2016.

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

L'articolo 42 del d.lgs. 50/2016. si applica ai soggetti che sono coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di gestione del contratto pubblico (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente.

I suddetti soggetti qualora sorga l'obbligo di astensione devono darne tempestiva comunicazione **(cfr. modulo di comunicazione allegato D al presente piano)** al proprio dirigente, e per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza, comunque entro il termine massimo di 48 ore da quando ne 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.

Qualora l'obbligo sorga in circostanza di nomina di commissari di gara

- 1) 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. I provvedimenti decisionali relativi alle astensioni con relativi *modelli D) ed E)* sono trasmessi dai Referenti Aziendali al Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali - U.O.C. Gestione giuridica e sviluppo

organizzativo - che provvede alla registrazione, alla protocollazione in apposito registro informatizzato, alla raccolta, alla conservazione e custodia in archivio e inoltre sono comunicati dai Referenti Aziendali al Responsabile della Prevenzione della Corruzione per opportuna conoscenza.

- 2) 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.
- 3) 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 (**cfr. modulo di comunicazione allegato F al presente piano** che sostituisce quello previsto all'art.13 del regolamento approvato con la deliberazione n. 432 del 14.06.2013 e s.m.i.), 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 online**, 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**).

- 4) 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.
- 5) La suddetta **dichiarazione va presentata online, entro il 28 Febbraio e comunque ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata entro 48 ore dalla modifica stessa**, e una copia di questa deve essere trasmessa 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) Quanto sopra fermo restando eventuali altri obblighi comunicativi, sostitutivi o aggiuntivi delle precedenti dichiarazioni introdotti dall'AGE.NA.S.

- 10) 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.
- 11) 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 n. 831/2016 che nell'ambito delle misure che farebbero scattare la c.d. rotazione straordinaria riterrebbe di poter considerare potenzialmente integranti le condotte corruttive anche i reati contro la Pubblica amministrazione e, in particolare, almeno quelli richiamati dal d.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I «*Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione*», nonché quelli indicati nel d.lgs. 31 dicembre 2012, n. 235.

Pertanto considerato che secondo l'ANAC il pre-requisito idoneo per la procedibilità del conferimento di un eventuale incarico è la ricorrenza della integrità morale dell'individuo, alla luce delle superiori integrazioni di legge ne deriva un ampliamento delle tipologie di reato suscettibili di integrare le cause ostative alla conferibilità degli incarichi amministrativi nei confronti dei soggetti all'uopo individuati.

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 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 del 2017/2019 con i Referenti aziendali aveva ritenuto applicabile il medesimo obbligo anche al Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), ai Dirigenti amministrativi, ai Dirigenti esterni ed interni, ai Capi degli uffici di diretta collaborazione, ai Dirigenti professionali (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 professionali (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 inconfiribilità 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 inconfiribilità, 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 inconferibilità non può essere sanata.

Ai sensi dell'art.17 del D.Lgs. n.39/2013: “gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione delle disposizioni di cui ai commi precedenti e i relativi contratti sono nulli”.

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

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

Gli incarichi extraistituzionali

L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, nonché del personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del decreto.

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitualità e professionalità o esercitare

attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, *Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato*.

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un **regime di autorizzazione** da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo **scopo di evitare** che le attività extra istituzionali **impegnino** eccessivamente **il dipendente a danno dei doveri d'ufficio** o che possano **interferire con i compiti istituzionali**.

La l. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione ove si consideri che lo svolgimento di incarichi extraistituzionali può determinare situazioni idonee a **compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa** per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario.

È stato pertanto aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, co. 5 e 7).

Il rilievo delle disposizioni dell'art. 53 ai fini della prevenzione della corruzione emerge anche considerando che il legislatore ha previsto una specifica **misura di trasparenza, all'art. 18 del d.lgs. 33/2013**, ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o **autorizzati ai propri dipendenti**, con l'indicazione della durata e del **compenso spettante**. Si rammenta che la portata applicativa degli obblighi di trasparenza di cui al d.lgs. 33/2013 è più ampia di quella del regime autorizzatorio degli incarichi contenuto nel d.lgs. 165/2001, essendo rivolta non solo alle pubbliche amministrazioni ma anche agli enti pubblici economici e agli enti di diritto privato specificati all'art. 2-bis dello stesso decreto.

Un'ulteriore modifica apportata dalla l. 190/2012 riguarda la previsione di appositi regolamenti (da adottarsi su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, co. 2, della l. 400/1988) con cui individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche (art. 53, co. 3-bis).

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12).

Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità.

È inoltre disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti (art. 53, co. 7-bis).

Alla disciplina prevista all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 si aggiungono le prescrizioni contenute in altra normativa. Si segnala, in particolare, la disposizione contenuta nel comma 58 bis dell'art. 1 della l. 662/1996, che stabilisce: «*Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno*».

L'Anac, sul punto, raccomanda alle amministrazioni di dare evidenza nel PTPCT del regolamento adottato ai sensi dell'art. 53, co. 3-*bis*, del d.lgs. 165/2001 o di altro atto che disponga in merito agli incarichi vietati e ai criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali. Inoltre raccomanda di effettuare una rilevazione delle richieste più frequenti di incarichi extraistituzionali e di definire chiaramente una procedura per la presentazione della richiesta e il rilascio dell'autorizzazione, dandone conto nel PTPCT. Di valutare, nell'ambito dell'istruttoria relativa al rilascio dell'autorizzazione, al di là della formazione di una *black list* di attività precluse, la possibilità di svolgere incarichi anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente.

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.

- 1) 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.
- 2) Entro il 31 dicembre di ogni anno, 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.

L'art. 1, co. 42, lett. l) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" (c.d. pantouflage), introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma sul divieto di "pantouflage" prevede specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto;

Ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico, inoltre, è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

La formulazione della norma non appare del tutto chiara e ha dato luogo a dubbi interpretativi sotto diversi profili, riguardanti in particolare la delimitazione dell'ambito di applicazione, dell'attività negoziale esercitata dal dipendente e dei soggetti privati destinatari della stessa.

Inoltre, notevoli criticità sono state riscontrate con riferimento al soggetto competente all'accertamento della violazione e all'applicazione delle sanzioni previste dalla disciplina, attesa l'assenza di un'espressa previsione in merito che rischia di pregiudicare la piena attuazione della disciplina.

Si rammenta che l'intervento dell'Autorità in materia si esplica in termini sia di vigilanza sia di funzione consultiva.

L'attività di vigilanza è svolta nell'esercizio dei poteri conferiti dall'art. 16 del d.lgs. 39/2013, tenuto conto del richiamo al divieto di pantouflage operato nel medesimo decreto (art. 21 Applicazione dell'articolo 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001) che recita testualmente: *“Ai soli fini dell'applicazione dei divieti di cui al comma 16-ter dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico”*.

Al riguardo, giova evidenziare che recenti pronunce del giudice amministrativo hanno chiarito la portata e la natura dei poteri dell'Autorità nella materia disciplinata dal d.lgs. 39/2013, che all'art. 16 attribuisce espressamente all'ANAC peculiari competenze di vigilanza, anche con l'esercizio di poteri ispettivi e di accertamento a singole fattispecie di conferimento degli incarichi

In particolare, il Consiglio di Stato, Sez. V, 11 gennaio 2018, n. 126, alla luce del complessivo sistema di vigilanza delineato agli artt. 15 e 16 del decreto, ha rilevato che il potere di accertamento dell'ANAC, è espressione di una valutazione sulla legittimità del

procedimento di conferimento dell'incarico, in corso o già concluso, che non si esaurisce in un parere ma è produttiva di conseguenze giuridiche e ha pertanto carattere provvedimento, come tale impugnabile dinanzi al TAR.

Tale potere si inserisce in quello di vigilanza dell'ANAC sul rispetto delle regole da parte delle amministrazioni ed enti compresi nell'ambito di applicazione del d.lgs. 39/2013, senza che ciò comporti una diretta ingerenza nell'attività delle amministrazioni/enti, non espressamente prevista dalla norma.

Spetta invece al RPCT la competenza in merito al procedimento di contestazione all'interessato dell'inconferibilità e incompatibilità dell'incarico, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 39/2013 con la conseguente adozione delle sanzioni previste all'art. 18, co. 1, del d.lgs. 39/2013.

Come anticipato l'Autorità ha, inoltre, una funzione consultiva riconosciuta dalla l. 190/2012, art. 1, co. 2, lett. e), potendo esprimere «pareri facoltativi in materia di autorizzazione, di cui all'art. 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, allo svolgimento di incarichi esterni da parte dei dirigenti amministrativi dello Stato e degli enti pubblici nazionali, con particolare riferimento all'applicazione del comma 16-ter introdotto dal comma 42, lett. l) del presente articolo...».

L'attività di vigilanza dell'Autorità, a differenza della funzione consultiva che ha un carattere preventivo, si svolge spesso su impulso di privati che segnalano casi di possibile violazione della normativa.

Si ritiene tuttavia che in via prioritaria spetti alle amministrazioni di appartenenza del dipendente cessato dal servizio adottare misure adeguate per verificare il rispetto della disposizione sul pantouflage da inserire nel PTPC.

L'Autorità ha affrontato il tema del pantouflage a seguito di segnalazioni e richieste di parere, esprimendo il proprio avviso al fine di fornire indicazioni e superare alcune incertezze sorte in via di prima applicazione della norma.

Ambito di applicazione

La disciplina sul divieto di pantouflage si applica, innanzitutto, ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni, individuate all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001. Si evidenzia che una limitazione ai soli dipendenti con contratto a tempo indeterminato sarebbe in contrasto con la ratio della norma, volta a evitare condizionamenti nell'esercizio di funzioni pubbliche e sono pertanto da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo (cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015).

Si evidenzia, inoltre, che il divieto per il dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i medesimi soggetti privati, mediante

l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi.

Tale linea interpretativa emerge chiaramente dalla disciplina sulle incompatibilità e inconfiribilità di incarichi, laddove l'ambito di applicazione del divieto di pantouflage è stato ulteriormente definito. L'art. 21 del d.lgs. 39/2013 ha, infatti, precisato che ai fini dell'applicazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel medesimo decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Si è inteso così estendere la sfera dei soggetti assimilabili ai dipendenti pubblici, rafforzando la finalità dell'istituto in argomento quale presidio del rischio corruttivo.

Secondo una lettura in senso ampio della norma e coerentemente a quanto specificato all'art. 21 cit., si sottolinea che il divieto di pantouflage è da riferirsi non solo ai dipendenti degli enti pubblici non economici (già ricompresi fra le pubbliche amministrazioni) ma anche ai dipendenti degli enti pubblici economici, atteso che il d.lgs. 39/2013 non fa distinzione fra le due tipologie di enti (come rilevato dal Consiglio di Stato).

Esercizio di poteri autoritativi e negoziali

Altro profilo che risulta importante precisare riguarda il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali, presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie.

L'Autorità si è pronunciata con delibere, orientamenti e pareri, allo scopo di risolvere le perplessità emerse al riguardo.

In primo luogo si osserva che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art. 53, co. 16-ter, cit., sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente.

Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, ad esempio ai sensi dell'art. 19, co. 6, del d.lgs. 165/2001 o ai sensi dell'art. 110 del d.lgs. 267/2000, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente (cfr. orientamento ANAC n. 2 del 4 febbraio 2015).

Si ritiene inoltre che il rischio di preconstituirsì situazioni lavorative favorevoli possa configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto

della decisione (cfr. parere ANAC sulla normativa AG 74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015).

Pertanto, il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

L'Autorità ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017).

Soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione

Per quanto concerne i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, si ritiene che, al di là della formulazione letterale della norma che sembra riguardare solo società, imprese e studi professionali, la nozione di soggetto privato debba essere la più ampia possibile.

Sono pertanto da considerarsi anche i soggetti che, pur formalmente privati, sono partecipati o controllati da una pubblica amministrazione, in quanto la loro esclusione comporterebbe una ingiustificata limitazione dell'applicazione della norma e una situazione di disparità di trattamento.

Occorre in ogni caso, come visto sopra, verificare in concreto se le funzioni svolte dal dipendente siano state esercitate effettivamente nei confronti del soggetto privato.

Sanzioni

La formulazione delle disposizioni riguardanti il regime sanzionatorio ha sollevato molti dubbi interpretativi, in quanto non sono chiaramente identificati l'organo o l'autorità competente a garantire l'esecuzione degli effetti sanzionatori, tenendo conto anche della difficoltà per l'amministrazione di verificare il comportamento di un dipendente cessato dal servizio.

Le conseguenze della violazione del divieto di pantouflage attengono in primo luogo:

- alla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma.
- l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti e accertati per lo svolgimento dell'incarico.
- alla preclusa possibilità al soggetto privato di stipulare contratti con la pubblica amministrazione.

Come già chiarito dall'Anac nel PNA 2013 e nel bando-tipo n. 2 del 2 settembre 2014 adottato dall'Autorità, le pubbliche amministrazioni sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 (cfr. pareri ANAC AG/8/ del 18 febbraio 2015 e AG/2 del 2015 cit.).

L'obbligo di rendere la predetta dichiarazione è stato ribadito nei bandi-tipo emanati dall'Autorità in attuazione del d.lgs. 50/2016, recante il codice dei contratti pubblici.

Si rammenta che i bandi tipo sono vincolanti per le stazioni appaltanti, ai sensi dell'art. 71 del codice (fatte salve le parti espressamente indicate come "facoltative" che non riguardano certamente il possesso dei requisiti generali).

In particolare, nel bando tipo n. 1 approvato con delibera del 22 novembre 2017, par. 6, è previsto che «Sono esclusi dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice. Sono comunque esclusi gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001 n. 165».

Il bando tipo specifica, pertanto, che il concorrente compila il documento di gara unico europeo-DGUE, di cui allo schema allegato al DM del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016 e successive modifiche, rendendo la dichiarazione di insussistenza delle cause ostative alla partecipazione indicate al cit. par. 6, in conformità a quanto previsto all'art. 85 del codice.

Il possesso del requisito generale relativo all'assenza di violazione del divieto di pantouflage è anche richiamato nella nota illustrativa del bando tipo, par. 3 e 9.

La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico è rimessa alla discrezionalità della stazione appaltante.

Un'ulteriore misura sanzionatoria prevede l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti e accertati per lo svolgimento dell'incarico. L'Autorità, in una recente istruttoria, intesa ad accertare la violazione del divieto di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, ha messo in luce la criticità connessa alla lacuna normativa che non consente di stabilire quale sia l'organo deputato a svolgere il procedimento per l'applicazione delle sanzioni.

Una volta accertata l'effettiva violazione, nei sensi esposti dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 126/2018, cit., l'ANAC non ha ulteriori poteri in merito al compimento degli atti conseguenti.

Pertanto rimane problematico l'aspetto riguardante l'individuazione del soggetto cui spetta assumere la decisione finale sulla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti e sulla preclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di appalti

pubblici, con conseguenti ripercussioni anche sulla decorrenza certa degli effetti sanzionatori.

Nei PTPC, quale misura volta a implementare l'attuazione dell'istituto, è previsto almeno l'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità.

Pertanto in applicazione della superiore normativa i dipendenti dell'azienda con contratto a tempo indeterminato ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo (cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015) che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASP Palermo non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Le attività di cui all'art.53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2011 sono ascrivibili a tutti gli ambiti sopra individuati tra cui:

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

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

Nei bandi di gara, anche mediante procedura negoziata, nei contratti/convenzioni con le strutture private accreditate, deve essere inserita **(cfr. allegato I – I.2)** la condizione soggettiva di non aver concluso e impegnarsi a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito e impegnarsi a non attribuire incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato per le attività di cui al precedente punto 2 le mansioni di cui al punto 4 nei loro confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; e deve altresì essere disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la detta situazione.

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

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la

pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

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

La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001

Come già rilevato, la normativa in materia di prevenzione della corruzione ha previsto divieti a svolgere determinate attività e a ricoprire incarichi avendo riguardo a condizioni soggettive degli interessati, nel solco delle misure che anticipano la tutela al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e a esercitare il potere nelle amministrazioni.

Disposizioni in particolare sono previste all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001, introdotto dalla l. 190/2012, e all'art. 3 del d.lgs. 39/2013, attuativo della delega di cui all'art. 1, co. 50, lett. a), della stessa legge 190, che stabiliscono preclusioni a operare in settori esposti a elevato rischio corruttivo e ad assumere determinati incarichi laddove l'affidabilità dell'interessato sia incisa da una sentenza di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione. Le limitazioni non si configurano come una misura sanzionatoria di natura penale o amministrativa, bensì hanno natura preventiva e mirano a evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti, proprio con riguardo ai reati contro la p.a. Secondo la valutazione operata *ex ante* dal legislatore, i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per gli incarichi e le attività indicati nelle predette disposizioni coincidono dunque con l'assenza di precedenti penali, senza che sia consentito alcun margine di apprezzamento all'amministrazione (cfr. delibera n. 159 del 27 febbraio 2019; TAR Lazio, Sez. I, 11 giugno 2019, n. 7598).

Per quel che concerne l'art. 3 del d.lgs. 39/2013, la norma va coordinata con quanto precisato in merito al decreto in tema di Inconferibilità e incompatibilità di incarichi.

Le due disposizioni di seguito esplicitate hanno ambiti soggettivi di applicazione diversi.

L'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 si rivolge alle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001.

L'art. 3 del d.lgs. 39/2013 ha come destinatari le **pubbliche amministrazioni** di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli **enti pubblici economici** e gli **enti di diritto privato in controllo pubblico**.

In merito **all'ambito oggettivo**, l'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

- a) di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;

c) di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Si evidenzia, peraltro, che il codice dei contratti pubblici, nel disciplinare le commissioni giudicatrici, richiama espressamente l'art. 35-*bis* del d.lgs. 165/2001 (art. 77, co. 6, del d.lgs. 50 del 2016). La nomina in contrasto con l'art. 35-*bis* determina la illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Si fa presente inoltre che, in base alla formulazione letterale dell'art. 35-*bis*, lett. b), la specifica preclusione ivi contenuta riguarda sia l'attribuzione di un incarico o l'esercizio di funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive. Pertanto l'ambito soggettivo comprende i dirigenti, i funzionari e i collaboratori, qualora questi ultimi svolgano funzioni dirigenziali nei piccoli comuni o siano titolari di posizioni organizzative.

La durata illimitata della inconfiribilità, di cui all'art. 35-*bis* del d.lgs. 165/2001, ha dato luogo a perplessità, in merito alle quali l'Autorità si è riservata di inoltrare una segnalazione a Governo e Parlamento (cfr. delibera 215/2019 e il tema della rotazione straordinaria).

Ove la causa di divieto intervenga **durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001**, il RPCT non appena ne sia a conoscenza provvede tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 35-*bis* del d.lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del d.lgs. 39/2013 sopra riportati, le pubbliche amministrazioni, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti a prevedere **nei PTPCT** misure volte a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati (cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019, cit.);
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 *bis* del d.lgs. 165/2001;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del d.lgs. 39/2013.

Le modalità di formazione delle commissioni di gara e le istruzioni operative per l'iscrizione all'Albo nazionale obbligatorio dei commissari di gara e per l'estrazione dei commissari attraverso l'Applicativo predisposto per la gestione dei relativi processi, sono state diramate dall'Anac con comunicato del 18.07.2018 in esito al contenuto della delibera n. 648 adottata dal Consiglio dell'Autorità in pari data, in adesione a quanto disposto dagli articoli 77 e 78 del Codice dei contratti pubblici, nonché dalle Linee guida

n.5, da ultimo aggiornate al decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56 con delibera dell'Autorità n.4 del 10 gennaio 2018.

Nei suddetti documenti vengono esplicitati anche i requisiti essenziali di esperienza, di professionalità e di onorabilità previsti dalle Linee guida n.5 che devono essere posseduti dai candidati per poter iscriversi all'Albo.

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 svolga 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 del 2016 ritiene, nell'ambito delle misure che farebbero scattare la c.d. rotazione straordinaria, di poter considerare potenzialmente integranti le condotte corruttive anche i reati contro la Pubblica amministrazione e, in particolare, quelli richiamati dal d.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I «*Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica*

amministrazione», nonché quelli indicati nel d.lgs. 31 dicembre 2012, n. 235 e considerato che secondo l'Autorità il pre-requisito idoneo per la procedibilità del conferimento di un eventuale incarico è la ricorrenza della integrità morale dell'individuo, alla luce delle superiori integrazioni di legge ne deriva un ampliamento delle tipologie di reato suscettibili di integrare le cause ostative alla conferibilità dei superiori incarichi amministrativi nei confronti dei soggetti all'uopo individuati.

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.

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

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

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

Nel corso del rapporto, secondo gli assetti organizzativi aziendali, i medesimi devono rinnovare annualmente **entro il 28 Febbraio** la suddetta autocertificazione alla funzione dirigenziale superiore in via gerarchica. 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).

Per effetto della **LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 recante** "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", l'54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e' sostituito dal seguente: «Art. 54-bis (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti). Esso recita testualmente:

1) Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura

organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante e' comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attivita' e gli eventuali provvedimenti di competenza.

2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

3. L'identita' del segnalante non puo' essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identita' del segnalante e' coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identita' del segnalante non puo' essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identita' del segnalante non puo' essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identita' del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sara' utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identita'

4. La segnalazione e' sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

5. L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni. Le linee guida prevedono l'utilizzo di modalita' anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identita' del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

6. Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilita', l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attivita' di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entita'

della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione.

7. E' a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.

8. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione e' reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23.

9. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilita' penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilita' civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave».

La tutela del whistleblower, fattispecie introdotta dall'art. 1, comma 51, l. n. 190/12 – modificato dalla legge n. 179 del 2017 - è l' istituto attraverso cui si tutela da azioni discriminatorie/ritorsive il dipendente che segnala un illecito.

La legge 30 novembre 2017, n. 179:

- Ha modificato in modo sostanziale la formulazione dell'art. 54 bis, d.lgs. n. 165 del 2001 (art. 1);
- Ha previsto l'applicazione della tutela del segnalante anche ai dipendenti ed ai collaboratori del settore privato, modificando l'art. 6 del d.lgs. 8 giugno 2001 n. 231, recante la disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica (art. 2);
- Ha integrato la disciplina dell'obbligo di segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale (art. 3).

La legge ha modificato la condotta del segnalante, prevedendo per il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di cui all'art. 1, comma 7, l. n. 190 del 2012 ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro, particolari garanzie a tutela del diritto alla riservatezza, a non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinate dalla segnalazione.

La suddetta norma di legge, inoltre, amplia i soggetti destinatari della tutela del segnalante:

1. per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3 d.lgs. n. 165 del 2001

2. Ai soli fini dell'applicazione dell'istituto, vi è un ampliamento della definizione di dipendente pubblico, in particolare si veda il comma 2 dell'art. 54 bis, d.lgs. n. 165 del 2001 che stabilisce che si considerano tali anche "il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile".

3. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica" (in tal senso art. 54 bis, comma 1, d.lgs. n. 165 del 2001).

Particolare attenzione va rivolta alla tutela della riservatezza del segnalante.

Questa Amministrazione con nota Prev.Corr prot. n 77 del 02.05.2018 ha già reso noto a tutti i Referenti aziendali che l'Anac a partire dal 8 febbraio 2018 ha reso operativa l'applicazione informatica Whistleblower per l'acquisizione e la gestione, nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente, delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti come definiti dalla nuova versione dell'art. 54 bis del d.lgs.165/2001. Quanto sopra al fine, quindi, di garantire la tutela della riservatezza in sede di acquisizione della segnalazione atteso che l'identità del segnalante verrà segregata e lo stesso, grazie all'utilizzo di un codice identificativo univoco generato dal sistema, potrà "dialogare" con l'ANAC in maniera spersonalizzata tramite la piattaforma informatica.

Inoltre con nota prot. n. 112 Prev. Corr. del 02.07.2018, e successiva reitera prot. 141 Prev. Corr del 25.09.2018, questa Azienda, in adesione alle Linee Guida Anac (Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015) ha attivato le procedure interne sollecitando gli Uffici preposti e competenti a realizzare sistemi organizzativi e tecnologici adeguati a garantire la tutela della riservatezza del segnalante, mediante la predisposizione sul sito istituzionale - nella sezione amministrazione trasparente, opportunamente dedicata alla procedura whistleblower - di un sistema tecnologico (hardware e software) adeguato che consenta, attraverso appositi applicativi, la gestione in sicurezza delle segnalazioni, compresi la definizione del flusso informativo del processo con attori, ruoli, responsabilità e strumenti necessari al suo funzionamento, anche coerentemente a quanto previsto dal Regolamento Europeo vigente.

A seguito dei sopra indicati solleciti e nelle more di definizione della gara finalizzata ad individuare la società fornitrice del sistema tecnologico sopra descritto, il Dipartimento Provveditorato REPT con nota prot. n.59070 del 11.12.2018 ha comunicato il link mediante il quale saranno gestite le segnalazioni effettuate dal whistleblower <https://asppalermo.whistleblowing.it/> che è stato pubblicato nel sito istituzionale di questa azienda nella sezione appositamente prevista.

La **LEGGE 30 novembre 2017, n. 179** realizza tra l'altro, un apprezzabile, tentativo di rafforzamento della tutela della riservatezza sulla identità del segnalante. Il comma 3 dell'art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 prevede che la riservatezza sulla identità sia tutelata:

- nel processo penale nei limiti dell'art. 329 c.p.p., sicché rimane coperta dal segreto "fino a quando l'imputato non ne possa avere conoscenza e, comunque, non oltre la chiusura delle indagini preliminari" (comma 1);
- nel procedimento dinanzi alla Corte dei conti la tutela dell'identità del segnalante è garantita sino alla chiusura della fase istruttoria;
- Nel procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ciò è vero solo nel caso in cui "la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa";
- laddove invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione "e" la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione potrà essere utilizzata solo "con consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità".

Inoltre a tutela del segnalante ai sensi dell'art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001:

- la segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 della legge n. 241 del 1990, e successive modificazioni (comma 4);
- è a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli (comma 7);
- il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'art. 3, del d.lgs. n. 23 del 2015 (comma 8).

La tutela del whistleblower viene meno nei soli casi in cui "sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave" (art. 54 bis, comma 9, d.lgs. n. 165 del 2001).

Introdotta dall'art. 3, della l. n. 179 del 2017 l'integrazione della disciplina dell'obbligo di segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale, bilancia da una parte "il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché dell'interesse alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni" e dall'altra "l'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del codice penale e all'articolo 2105 del codice civile", stabilendo che:

La segnalazione o denuncia effettuata nelle forme e nei limiti di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto legislativo 8 giugno

2001, n. 231, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte e sempre che le modalità utilizzate non siano “eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine”.

L' – art. 54 bis, comma 6, d.lgs. 165 del 2001 prevede l'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie nei confronti dei soggetti Responsabili che hanno determinato le seguenti condizioni accertate dall'Anac, nell'ambito dell'istruttoria condotta:

- sanzioni da 5.000 a 30.000 euro per l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità;
- sanzioni da 10.000 a 50.000 euro per assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero per l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5;
- sanzioni da 10.000 a 50.000 euro per mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

Ad avviso dell'Autorità, le condotte illecite oggetto delle segnalazioni meritevoli di tutela comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del codice penale (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio e corruzione in atti giudiziari, disciplinate rispettivamente agli artt. 318, 319 e 319-ter del predetto codice), ma anche le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ivi compreso l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo.

Pertanto, al fine di garantire l'applicazione della suddetta norma di legge, ed evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, si individuano nel presente PTPC i seguenti principi generali a cui attenersi per gestire la procedura in oggetto:

- 1) I soggetti che collaborano con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (quali componenti della struttura di supporto) e che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione di illecito e coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, devono rispettare gli obblighi di riservatezza previsti dalla legge vigente, con riferimento a quelli previsti dalla legge 179 del 2017 ed anche dal vigente Regolamento Europeo e Codice della Privacy, come modificato ed integrato dal d.lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, salve le comunicazioni che per legge debbono essere effettuate.

- 2) La violazione degli obblighi di riservatezza comporta responsabilità disciplinare e l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente;
- 3) Le condotte illecite segnalate, comunque, devono riguardare situazioni di cui il dipendente nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, sia venuto direttamente a conoscenza «in ragione del rapporto di lavoro» e, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito ma anche quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale;
- 4) Non sono, invece, meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci: ciò in quanto è necessario sia tenere conto dell'interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia evitare che l'amministrazione o l'ente svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose;
- 5) In ogni caso, considerato lo spirito della norma - che è quello di incentivare la collaborazione di chi lavora all'interno delle pubbliche amministrazioni per l'emersione dei fenomeni corruttivi - ad avviso dell'Autorità non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, essendo invece sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito nel senso sopra indicato. In questa prospettiva è opportuno che le segnalazioni siano il più possibile circostanziate e offrano il maggior numero di elementi al fine di consentire ai soggetti competenti ed autorizzati di effettuare le dovute verifiche.
- 6) Evidenziando la possibilità del segnalante di utilizzare il sopraindicato e garantito canale di invio delle segnalazioni messo a disposizione dall'ANAC sul proprio sito, come da comunicato del 6 febbraio 2018, il dipendente che intende effettuare una segnalazione all'ASP Palermo dovrà accedere al link <https://asppalermo.whistleblowing.it/> utilizzando la procedura ivi descritta.

Ricevuta la segnalazione il Responsabile della Prevenzione della Corruzione entro il termine di gg. 10 dalla ricezione, attiva l'istruttoria e qualora lo ritenga necessario può richiedere eventuali notizie a supporto, ai soggetti individuati nella segnalazione, avvalendosi della collaborazione dei componenti della struttura di supporto, e, se ritenuto necessario, anche del Dipartimento Risorse Umane, anche al fine di reperire idonea documentazione per desumere l'oggettività della segnalazione.

I soggetti coinvolti per l'acquisizione delle informazioni dovranno, entro 10 giorni dalla suddetta richiesta, trasmettere al RPC adeguata documentazione.

Durante la gestione della presente procedura il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i componenti della struttura di supporto, il Dipartimento Risorse Umane, qualora individuati dal RPC, e comunque tutti i suddetti soggetti autorizzati a

collaborare devono rispettare gli obblighi di riservatezza previsti dalla legge vigente anche con riferimento agli specifici riferimenti introdotti dalla legge 179 del 2017.

Acquisite le informazioni, l'RPC, garantendo la tutela del segnalante, entro giorni 10 dalla ricezione della idonea documentazione, dovrà **rivolgere e notificare** il contenuto della segnalazione:

- al Dirigente Responsabile della Struttura ove i fatti sono ascrivibili;
- oppure al Dirigente gerarchicamente superiore ;
- oppure ai Dirigenti di Vertice;
- oppure, nel caso in cui la segnalazione riguardi un dirigente responsabile di dipartimento/distretto/presidio ospedaliero/U.O.C. non inserita in un dipartimento/P.O. o riguardi un dirigente di vertice, deve essere notificata alla Direzione Aziendale.

Le suddette funzioni coinvolte, ricevuta la segnalazione, dovranno procedere, entro il termine di giorni 10:

1. all'esame della documentazione per l'accertamento e la verifica dei comportamenti illeciti segnalati;
2. all'attivazione dei procedimenti disciplinari a carico del/dei dipendenti che li hanno posti in essere;
3. alla trasmissione degli atti all'U.P.D. nel caso in cui il Dirigente non sia competente a irrogare la sanzione;
4. alla apposita denuncia all'autorità giudiziaria competente;
5. alla verifica della infondatezza della segnalazione disponendone l'archiviazione e motivando all'RPC la decisione intrapresa con adeguata relazione.

A conclusione della istruttoria, le funzioni dirigenziali sopra designate e coinvolte, sulla base di una valutazione oggettiva dei fatti descritti nella segnalazione e in relazione agli esiti delle verifiche opportunamente realizzate, dovranno informare l' RPC circa le iniziative intraprese con riferimento ai punti 1) 2) 3) e nel caso di evidente e manifesta infondatezza, a disporre l'archiviazione della segnalazione comunicandone la motivazione al RPC (punto 4).

Sarà comunque cura del RPC, valutare se inoltrare, in ogni caso, la segnalazione e/o gli esiti dell'istruttoria in relazione ai profili di illiceità riscontrati, anche all' ANAC, al Dipartimento della Funzione Pubblica; all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti.

Quando le segnalazioni riguardino il Responsabile delle Prevenzione della Corruzione, gli interessati possono inviare le stesse direttamente all'ANAC avvalendosi dell'apposito canale dedicato sul sito istituzionale dell'Autorità Anticorruzione .

In adesione a quanto previsto dal comma 3 dell'art.54 bis del Dlgs 165 del 2001 l'identità del segnalante non può essere rivelata.

- Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale;

- Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.
- Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa.

Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità'.

Per quanto riguarda lo specifico contesto del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato nei seguenti casi:

- a. consenso del segnalante;
- b. se la contestazione che ha dato origine al procedimento disciplinare si basa unicamente sulla denuncia del segnalante, anche in assenza del consenso di quest'ultimo solo se ciò sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato; tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.
- c. Spetta all'ufficio procedimenti disciplinari valutare, su richiesta dell'interessato, se ricorra la condizione di assoluta indispensabilità della conoscenza del nominativo del segnalante ai fini della difesa. In ogni caso, sia in ipotesi di accoglimento dell'istanza, sia nel caso di diniego, l'ufficio procedimenti disciplinari deve adeguatamente motivare la scelta come peraltro previsto dalla legge 241/1990.
- d. Gravano su tutti i componenti dell'ufficio procedimenti disciplinari gli stessi doveri di comportamento, volti alla tutela della riservatezza del segnalante, cui sono tenuti il Responsabile della prevenzione della corruzione e gli eventuali componenti del gruppo di supporto costituito.
- e. Ai sensi dell'art. 54-bis, co. 4, la segnalazione è comunque sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990.
- f. il responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari verrà a conoscenza del nominativo del segnalante solamente quando il soggetto interessato chiederà sia resa nota l'identità dello stesso per la sua difesa.

La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. L'ASP non prenderà in considerazione segnalazioni anonime o pervenute al di fuori del canale sopra indicato. Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non sono riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio in indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc.

È fatto divieto di attuare misure discriminatorie a carico del dipendente che segnala l'illecito.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili e quelle contemplate nella predetta norma di legge e pertanto:

E' a carico di questa Azienda dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione sono nulli. Il dipendente che è licenziato a motivo della segnalazione e' reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23;

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione:

- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto all'Anac anche al fine dell'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie nei confronti dei responsabili attuatori comma Art. 54 bis d.lgs151/2001.
- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione; il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'U.P.D., per i procedimenti di competenza, per valutare la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'U.O.C. Legale per valutare la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della pubblica amministrazione;
- all'Ispettorato della Funzione Pubblica per valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni;
- all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative nel comparto presenti nell'amministrazione; l'organizzazione sindacale deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia, d'ora in poi C.U.G.; il Presidente del C.U.G. deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal responsabile della prevenzione;
- può agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'amministrazione per ottenere: - un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente; - l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del Lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato; - il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione. La segnalazione non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241 del 1990.

In considerazione delle dimensioni organizzative dell'azienda si individua quale soggetto deputato a ricevere e gestire le segnalazioni in parola insieme al responsabile della

prevenzione della corruzione, anche il Direttore dell'UOC Gestione giuridica ed amministrativa al quale si estendono gli obblighi di legge 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 sono obbligati ad informare il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'adozione di eventuali provvedimenti di propria competenza.

Nel caso di trasmissione all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al Dipartimento della funzione pubblica, la trasmissione dovrà avvenire avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.

Segnalazioni da parte di altri soggetti

Ai soli fini dell'applicazione dell'istituto, vi è un ampliamento della definizione di dipendente pubblico, in particolare si veda il comma 2 dell'art. 54 bis, d.lgs. n. 165 del 2001 che stabilisce che si considerano tali anche "*il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile*". La disciplina di cui al suddetto articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica" (in tal senso art. 54 bis, comma 1, d.lgs. n. 165 del 2001). Pertanto, le segnalazioni da parte di altri soggetti 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, utilizzando l'apposito canale sopra indicato. Per la categoria di soggetti sopra evidenziati si applicano le tutele di riservatezza già previste per i dipendenti pubblici.

Nel corso dell'anno 2020 verrà predisposto apposito regolamento per la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.

ART 20) Formazione del personale

La formazione è una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per

dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Si tratta, complessivamente, attraverso la valorizzazione della formazione, dell'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari, di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione.

In una logica di formazione dovrebbe essere privilegiata una organizzazione del lavoro che preveda periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività, con un altro operatore che nel tempo potrebbe sostituirlo. Così come dovrebbe essere privilegiata la circolarità delle informazioni attraverso la cura della trasparenza interna delle attività, che, aumentando la condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività, conseguentemente aumenta le possibilità di impiegare per esse personale diverso.

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

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

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

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

È stato individuato, per il tramite del Responsabile della Formazione, il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art.1, commi 11, della legge 190 del 2012 (art.1, comma 10, lett.c) L.190/2012). L'attività formativa realizzata ha avuto inizio il mese di giugno del 2018 ed è terminata ad aprile 2019.

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

Inoltre è garantita, altresì, da parte dei dirigenti aziendali la promozione e la diffusione dei contenuti del codice etico, del codice di comportamento e dei contenuti del presente PTPC nei confronti dei dipendenti della struttura di cui sono titolari e nei confronti di tutti i soggetti tenuti all'osservanza dei suddetti. 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.

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, segnalando i nominativi dei dipendenti inosservanti al RPC.

Art. 21) Rotazione

Le misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici e sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica.

L'ordinamento ha predisposto, con ritmo crescente, **tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio**, volte ad **impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche** di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti. A tal proposito è stata diramata apposita nota prot. Prev Corr n. 63 del 16/04/2019 a seguito della Delibera Anac n. 215 del 26/03/2019. Le principali norme che intervengono in proposito sono di seguito elencate:

Legge 27 marzo 2001, n. 97 recante «Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni»

In particolare, l'art. 3, co. 1, della richiamata legge stabilisce che *«quando nei confronti di un dipendente di amministrazioni o di enti pubblici ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, l'amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza»*.

Tale norma ha introdotto per tutti i dipendenti a tempo determinato e indeterminato (non solo i dirigenti) l'istituto del trasferimento ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio per il dipendente rinviato a giudizio per i delitti richiamati. Si tratta di una serie di reati molto più ristretta rispetto all'intera gamma di reati previsti dal Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice Penale. Il trasferimento è obbligatorio, salva la scelta, lasciata all'amministrazione, *“in relazione alla propria organizzazione”*, tra il *“trasferimento di sede”* e *«l'attribuzione*

di un incarico differente da quello già svolto dal dipendente, in presenza di evidenti motivi di opportunità circa la permanenza del dipendente nell'ufficio in considerazione del discredito che l'amministrazione stessa può ricevere da tale permanenza» (art. 3, co. 1).

«Qualora, in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell'ordinamento dell'amministrazione di appartenenza» (art. 3, co. 2).

Il trasferimento perde efficacia se interviene sentenza di proscioglimento o di assoluzione, ancorché non definitiva, *“e in ogni caso, decorsi cinque anni”* dalla sua adozione (art. 3, co. 3). Ma l'amministrazione, *«in presenza di obiettive e motivate ragioni per le quali la riassegnazione all'ufficio originariamente coperto sia di pregiudizio alla funzionalità di quest'ultimo»*, *“può non dare corso al rientro”* (art. 3, co. 4).

In caso di condanna, per gli stessi reati di cui all'art. 3, co. 1, anche non definitiva, i dipendenti *«sono sospesi dal servizio»* (art. 4).

La norma chiarisce poi che la sospensione perde efficacia se per il fatto è successivamente pronunciata sentenza di proscioglimento o di assoluzione anche non definitiva e, in ogni caso, decorso un periodo di tempo pari a quello di prescrizione del reato (art. 4).

In caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni per gli stessi delitti, è disposta l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego (art. 5).

Nel caso di condanna alla reclusione per un tempo non inferiore a tre anni si applica il disposto dell'articolo 32-*quinqüies* del codice penale.

Dall'esame della norma, con riferimento alle conseguenze del procedimento penale sul sottostante rapporto di lavoro, si può ritenere che, con riferimento ai delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-*ter*, 319-*quater* e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383:

a) in caso di rinvio a giudizio, per i reati previsti dal citato art. 3, l'amministrazione sia tenuta a trasferire il dipendente ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. In caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento;

b) in caso di condanna non definitiva, i dipendenti sono sospesi dal servizio (ai sensi del richiamato art. 4);

c) nel caso sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna, ancorché a pena condizionalmente sospesa, l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego può essere pronunciata a seguito di procedimento disciplinare (ai sensi del richiamato art. 5).

Quanto alla natura dei provvedimenti adottati occorre rilevare che il trasferimento di ufficio conseguente a rinvio a giudizio e la sospensione dal servizio in caso di condanna non definitiva, non hanno natura sanzionatoria, ma sono misure amministrative, sia pure obbligatorie, a protezione dell'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Ciò che rileva per l'applicazione della norma è il rinvio a giudizio per uno dei reati specificamente indicati.

Il nuovo art. 35-bis del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, introdotto dall'art.1, comma 46, della legge 6 novembre 2012, n. 190

La legge 190/2012 ha introdotto una nuova disposizione all'interno del d.lgs. 165/2001, rubricata «Prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e delle assegnazioni agli uffici». In applicazione di questa norma la condanna, anche non definitiva, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale comporta una serie di inconferibilità di incarichi (partecipazione a commissioni di reclutamento del personale, incarichi di carattere operativo con gestione di risorse finanziarie, commissioni di gara nei contratti pubblici). La durata illimitata di tale inconferibilità ha dato luogo a perplessità già evidenziate dall'Autorità nella delibera n. 1292 del 23 novembre 2016, rispetto alle quali l'Autorità si è riservata di inoltrare una segnalazione al Governo e al Parlamento.

La conseguenza dell'inconferibilità ha natura di misura preventiva, a tutela dell'immagine dell'amministrazione, e non sanzionatoria.

Ciò che rileva per l'applicazione della norma è la condanna non definitiva per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale.

Il decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 «Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 1.

Il d.lgs. 235/2012 è frutto della delega legislativa contenuta nella l. 190/2012 e prevede conseguenze (incandidabilità, inconferibilità e decadenze da cariche elettive) derivanti da sentenze penali definitive per un'ampia serie di delitti, specificamente elencati, a seconda delle categorie di cariche elettive e, per condanne superiori a una determinata durata, per delitti diversi da quelli elencati.

Sulla natura non sanzionatoria di queste conseguenze sono recentemente intervenute le sentenze n. 236 del 2015, n. 276 del 2016 e n. 214 del 2017 della Corte Costituzionale, cui si rinvia.

A differenza dei casi indicati nei punti precedenti, le conseguenze derivano da sentenze definitive. Il che sembra giustificare il rilevante ampliamento dei reati che ne costituiscono il presupposto.

Va comunque segnalato che, mentre per le cariche elettive, l'ambito oggettivo dei reati presupposto tende ad ampliarsi, per i dipendenti pubblici l'estinzione del

rapporto di lavoro in caso di condanna definitiva (che è misura accessoria di carattere penale) è disposta dall'art. 32-*quinquies* del codice penale (come modificato dall'art. 5 della l. 97/2001) solo con riferimento agli stessi reati di cui all'art. 3 della legge n. 97 (i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-*quater* e 320 del CP).

L' art. 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 recante «Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190»

Il d.lgs. 39/2013 è frutto della delega legislativa contenuta nella legge 190/2012 e prevede conseguenze per condanne, anche non definitive, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale (i reati contro la p.a.), comportando una serie di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Le inconfiribilità hanno durata determinata (a differenza delle inconfiribilità di cui all'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001) e graduata: più lunga se la condanna è intervenuta per i reati previsti dall'art. 3, co. 1, della legge n. 97/2001, meno lunga se è intervenuta per tutti gli altri reati contro la p.a. Quanto all'ambito soggettivo, le conseguenze riguardano i titolari di determinati incarichi amministrativi e non si estendono a tutti i pubblici dipendenti. L'intervento di una condanna, anche se non definitiva, e la limitazione a figure dirigenziali sembrano giustificare l'ampiezza dei reati presupposto.

Le inconfiribilità e incompatibilità rientrano tra le misure di natura preventiva (a tutela dell'immagine di imparzialità dell'amministrazione) e non sanzionatoria.

_Il nuovo periodo aggiunto all'art. 129, comma 3, del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271 recante «Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale» dall'art. 7 della legge 7 maggio 2015, n. 69 recante «Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio»

L'art. 129, co. 3, del d.lgs. 271/1989 si inserisce nella disciplina riguardante l'informazione sull'azione penale e stabilisce che il presidente dell'ANAC sia destinatario delle informative del pubblico ministero quando quest'ultimo esercita l'azione penale per i delitti di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-*quater*, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale.

L'Autorità informata, dunque, dell'esistenza di fatti corruttivi, potrà esercitare i poteri previsti ai sensi dell'art. 1, co. 3, della l. 190/2012, chiedendo all'amministrazione pubblica coinvolta nel processo penale l'attuazione della misura della rotazione.

L'istituto della rotazione straordinaria previsto dall'articolo 16, comma 1, lett. 1-*quater*, del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165

L'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. 165/2001 (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante «*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*»), dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali «*provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttivi*». L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, **da disciplinarsi nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT dovrà rinviare**. L'istituto è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «*del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva*».

L'Anac, ha adottato la recente delibera 215/2019, recante «*Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001*» .

Con tale atto, l'Autorità ha ritenuto di dover precisare e rivedere alcuni propri precedenti orientamenti in materia di rotazione straordinaria.

In particolare si fa riferimento:

_alla identificazione dei reati presupposto da tener in conto ai fini dell'adozione della misura;

_al momento del procedimento penale in cui l'Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

In ogni caso, per tutti i profili che attengono alla rotazione straordinaria e alle altre misure connesse con procedimenti a carico del funzionario si rinvia alla delibera 215/2019 che si intende qui integralmente richiamata. L'Autorità auspica, quindi, che sia dedicata una maggiore attenzione alla misura della rotazione straordinaria e rinnova l'indicazione di monitorare con attenzione le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della misura al fine di dare concreta attuazione all'istituto.

La rotazione del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione dall'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, ai sensi del quale le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC «*procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari*».

Inoltre, secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 10, lett. b) della l. 190/2012, il RPC deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, *«l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione»*. Questo tipo di rotazione, c.d. "ordinaria", è stata, quindi, inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione.

L'istituto della rotazione era stato già previsto dal D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, c.d. Testo Unico sul pubblico impiego, dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, D. L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 135), sia pure come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione *«del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva»*. Tale misura, è la c.d. rotazione straordinaria.

Nel dare attuazione alle suddette previsioni di legge, in coerenza anche a quanto previsto dal regolamento adottato dalla Direzione Aziendale con delibera n. 483 del 22 maggio 2015, questa Azienda, con nota prot. n. 613/Prev. Corruz. del 19/05/2016, ha individuato tra l'altro i soggetti attuatori e gli indicatori di risultato, per verificare e monitorare l'attuazione della misura generale riguardante la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, ritenendo che, l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

A tal riguardo si rappresenta che viene inviata annualmente agli uffici di questa Azienda, quale indicatore di risultato per il monitoraggio della suddetta misura, apposita nota con allegata check-list.

L'Anac, con deliberazione 831 del 3 Agosto 2016, ha fornito alle aziende sanitarie, indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, che inducano un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa.

Il ricorso alla rotazione può concorrere insieme alle altre misure di prevenzione, a prevenire e ridurre, evitando il determinarsi di possibili fattori di condizionamento, eventuali eventi corruttivi con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio. Per le considerazioni di cui sopra, la rotazione va vista

prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata – può provocare danni consistenti. Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere maggiormente soggette a rotazione. Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse. L'ANAC suggerisce di porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze. Presupposto necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa aziendale, anche con specifico riferimento ai 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:

Il principio di rotazione è applicato al personale del comparto che presta servizio nelle Aree ove vengono gestiti i procedimenti e/o i processi più esposti a rischio di corruzione connotati da indice di priorità P1 (Azioni correttive indilazionabili), da indice di priorità P2 (azioni correttive necessarie da programmare con urgenza) e/o 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.

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

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

In merito L'Anac nel PNA 2019 suggerisce l'applicazione della **Rotazione dell'ambito dello stesso ufficio c.d. "funzionale**. Il personale potrebbe essere fatto ruotare nello stesso ufficio periodicamente,, ossia con un'organizzazione del lavoro basata su una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidati ai dipendenti. Ciò può avvenire, ad esempio, facendo ruotare periodicamente i responsabili dei procedimenti o delle relative istruttorie; applicando anche la rotazione dei funzionari che facciano parte di commissioni interne all'ufficio o all'amministrazione. Ancora, a titolo esemplificativo, nel caso di uffici a diretto contatto con il pubblico che hanno anche competenze di *back office*, si potrebbe prevedere l'alternanza di chi opera a diretto contatto con il pubblico e potrebbe essere opportuno modificare periodicamente l'ambito delle competenze affidate a ciascun funzionario.

La verifica sull'effettiva attuazione dei processi rotativi sarà effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, attraverso l'acquisizione di apposita attestazione check-list che dovrà essere resa da ciascun Dirigente apicale di struttura entro il 31 OTTOBRE di ogni anno, in seno alla quale dovrà essere esplicitata la puntuale osservanza dei criteri sopra indicati. Resta ferma la possibilità, in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di

effettuare controlli a campione e/o di intervenire in ogni modo a seguito di segnalate ed accertate violazioni dei predetti criteri.

In ogni caso la rotazione deve essere garantita tenendo in considerazione i seguenti vincoli esplicitati dall'ANAC con Delibera 831 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 e all'Area per la Dirigenza professionale-tecnico-amministrativa, nel corso dell'anno 2020 verranno individuati e regolamentati i criteri di rotazione, in adesione a quanto previsto dalle vigenti previsioni contrattuali e a quanto previsto dalle delibere ANAC n.831 del 2016, n.1208 del 2017 e n. 1074 del 2018 n.215 del 2019.

Art. 22) Patti d'integrità

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

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

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

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

L'ASP pianifica adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza, dei portatori di interesse e dei rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini rispetto all'azione dell'amministrazione finalizzate alla promozione della cultura della legalità. A tal fine ha proceduto all'attivazione di un indirizzo di posta elettronica trasparenza@asppalermo.org al fine di rendere possibile una partecipazione attiva degli stakeholder interni/esterni e

consentire ulteriori profili di trasparenza nonché una adeguata partecipazione dei cittadini.

Il P.T.P.C., al fine di dare efficace comunicazione e diffusione alla strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata dall'Azienda e alle connesse misure, è pubblicato sul sito internet aziendale con apposita evidenza.

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

I Responsabili delle articolazioni aziendali individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto.

I Responsabili delle articolazioni aziendali, secondo una scadenza che verrà regolamentata con apposita direttiva, provvedono all'invio del prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza al Responsabile della Prevenzione della Corruzione per il monitoraggio.

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

Il presente Piano è trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute. Il presente Piano ed i suoi aggiornamenti sono adeguatamente pubblicizzati dall'amministrazione sul sito internet, nonché mediante segnalazione via mail aziendale, o con forma di notifica equivalente, a tutte le strutture aziendali. Sarà cura dei relativi dirigenti responsabili notificare formalmente il presente piano – mediante indicazione del link di collegamento al sito aziendale - a ciascun dipendente e collaboratore, entro il termine massimo del 28 febbraio di ogni anno.

In occasione della prima assunzione in servizio copia del presente piano viene consegnato a ciascun dipendente e collaboratore qualsiasi titolo, su supporto cartaceo o con forma di notifica equivalente nonché con le medesime modalità a tutti i soggetti individuati nell'art. 3) Ambito soggettivo di applicazione del presente piano.

Le misure contenute nel presente Piano entrano in vigore dal giorno successivo alla pubblicazione della relativa deliberazione di approvazione all'albo dell'ASP Palermo – fatta salva altra specifica decorrenza indicata nel presente piano.

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.
1. 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.
2. 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 Dlgs 33/2013, 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, costituiti, 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. 54-bis, comma 6, del dlgs. 165/2001, come modificato dalla LEGGE 30 novembre 2017, n. 179, prevede testualmente:

“Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione”.

L'Art. 53 del dlgs 165/2001, comma 16-ter, stabilisce che: *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

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:** Prototipo nuova mappatura dei processi

Modulistica

- Allegato A:** Comunicazione adempimento misure P.T.P.C. dichiarazione dei Referenti ai sensi dell'art. 6 del P.T.P.C.
- Allegato B:** Report procedimenti disciplinari e penali
- Allegato C:** Report incarichi arbitrato
- Allegato D:** Modulo richiesta di astensione
- Allegato E:** Modulo decisione da parte del Responsabile in ordine alla richiesta di astensione
- Allegato F** Modulo comunicazione interessi finanziari, conflitti d'interesse e obbligo di astensione
- Allegato F1:** Dichiarazione pubblica di interessi relativa a professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.
- Allegato G:** Modulo autocertificazione assenza inconfiribilità
- Allegato H:** Modulo autocertificazione assenza incompatibilità
- Allegato I:** Articolo divieto attività lavorativa
- Allegato L:** Modulo autocertificazione di assenza condanne penali
- Allegato N:** Patto d'integrità

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020 – 2022
Sezione “Trasparenza e Integrità”

Indice

	Pag.
SINTESI DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE FUNZIONI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - SINTESI NORMATIVA	2
Art. 1 - Procedimento di elaborazione e adozione delle misure di trasparenza	3
Art. 1.1 - Obiettivi strategici in materia di trasparenza	3
Art. 1.2 - I collegamenti con la performance	5
Art. 1.3 - Ascolto e coinvolgimento degli stakeholder	6
Art. 2 - Iniziative di comunicazione della trasparenza	6
Art. 2.1 - Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati	6
Art. 2.2 - Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza	6
Art. 3 - Processo di attuazione	7
Art. 3.1 - Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della trasmissione e della pubblicazione dei dati	7
Art. 3.1.1 - Procedure attuative	7
Art. 3.2 - Misure di monitoraggio e di vigilanza volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e l'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo	8
Art. 3.2.1 - Soggetti che vigilano sull'attuazione delle disposizioni	8
Art. 3.2.2 - Il Monitoraggio	9
Art. 3.3 - Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione Trasparente”	9
Art. 3.4 - Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico e sanzioni per omessa pubblicazione	10
Art. 3.5 - Posta Elettronica Certificata	12
Art. 4 – Norma finale	12

SINTESI DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE FUNZIONI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo si è costituita il 1° settembre 2009, subentrando alla ex Azienda Unità Sanitaria Locale n.6 di Palermo.

L'Azienda è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.

La Sede Legale dell'Azienda è a Palermo, in Via Giacomo Cusmano n.24, P.IVA: 05841760829. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.

Il sito web dell'Azienda è “ www.asppalermo.org ” .

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Palermo (compresa l'isola di Ustica), più le isole di Lampedusa e Linosa della provincia di Agrigento. Comprende un territorio suddiviso in 83 comuni (82 nella provincia di Palermo + 1 Lampedusa e Linosa) con una popolazione al 01/01/2016 di 1.271.406 abitanti, di cui 615.028 maschi e 656.378 femmine, (fonte ISTAT), distribuiti in 5.018,06 Kmq di superficie collinare, pianeggiante e montana.

L'Azienda è articolata in un'Area Territoriale comprendente 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo di cui al D.P.R.S. del 22/11/2002 “Linee guida per l’attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana.”, e in 3 Distretti Ospedalieri e precisamente:

Distretti Ospedalieri	Strutture ospedaliere del Distretto
Distretto Ospedaliero PA 1	PP.OO. integrati “Civico” di Partinico e “Dei Bianchi” di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	PP.OO. integrati “S. Cimino” di Termini Imerese e “Madonna SS. dell’Alto” di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo e P.O. di Alta Specializzazione “Villa delle Ginestre”

La predetta organizzazione discende dal vincolo normativo costituito della L.R. n.5 del 14/04/2009 e del D.P.R.S del 22/09/2009 e s.m.i. e dal D.A. n. 1375 del 25/05/2010.

Negli ultimi anni in Sicilia si è assistito ad una graduale conversione del ruolo dell'Azienda Sanitaria Provinciale da “erogatrice di servizi” a “garante della salute del cittadino”. Tale funzione di governance presuppone lo sviluppo ed il consolidamento delle capacità di programmazione, acquisto, vigilanza e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. La mission dell'ASP di Palermo si identifica quindi nel governo di un sistema a rete che, in termini quali/quantitativi appropriati rispetto alle risorse disponibili e compatibilmente con l'equilibrio economico-finanziario, per il tramite di servizi sanitari e sociosanitari pubblici e privati accreditati, concorre a garantire il benessere della popolazione assistita, che sceglie liberamente le strutture erogatrici alle quali rapportarsi.

La governance complessiva del sistema si coniuga con la specificità della domanda e le peculiarità del territorio per rispondere alle esigenze dei cittadini in modo flessibile, coerentemente con i bisogni e le risorse disponibili, in modo integrato nei diversi livelli di assistenza sanitaria e sociosanitaria, anche attraverso soluzioni innovative e sinergiche con le realtà locali.

L'organigramma ed il funzionigramma, sono pubblicati nell'Area “Amministrazione Trasparente” del sito web aziendale (www.asppalermo.org) nella sezione “Organizzazione”.

SINTESI NORMATIVA - D.LGS N°33/2013 (CON MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DEL D.LGS N° 97/2016)

- La legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione. La legge ha conferito al governo una delega ai fini dell’adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni.
- In attuazione di tale delega, il governo ha adottato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013), modificato ed integrato dal D.Lgs n.97 del 25/05/2016 (GURI del 08/06/2016), recante il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa, è stato evidenziato che essa è finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2 del D.Lgs. n. 33/2013). e che: “Ogni amministrazione indica, in un’apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di cui all’articolo 1, comma 5, della legge n. 190 del 2012, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del presente decreto.» (Art. 10).
- Il D.Lgs. n. 33/2013, con le suddette modifiche operate dal D.Lgs n.97/2016, ha complessivamente realizzato una nuova sistematizzazione e semplificazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi e ha innovato la disciplina dell’istituto dell’accesso civico (art. 5). Esso ha precisato compiti e funzioni dei Responsabili della prevenzione Corruzione e Trasparenza e degli OIV (Organismi Indipendenti di Valutazione) ed è stata confermata la creazione, sui siti web istituzionali, della sezione “Amministrazione Trasparente”. Nello specifico, la sezione è articolata in sotto-sezioni di primo e secondo livello corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare, come indicato nell’allegato “A” del D.Lgs. n. 33/2013 e nell’allegato “1” della delibera CiVIT n. 50/2013.
- La presente sezione del PTPC ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo intende favorire la trasparenza e l’integrità della propria azione amministrativa.
- L’accezione di trasparenza alla quale si fa riferimento è, come sopra ricordato, quella di accessibilità totale alle informazioni in ogni aspetto dell’organizzazione tale, quindi, da consentire l’accesso da parte dell’intera collettività a tutte le “informazioni pubbliche” e favorire forme diffuse di controllo sul buon andamento e imparzialità della gestione. Assume, di conseguenza, una dimensione più ampia rispetto a quella collegata al diritto di accesso alle informazioni in funzione della titolarità di un interesse specifico e soggettivo (art. 22 e ss della 241 del 1990). In particolare, come già anticipato, l’attuale D.Lgs. n. 33/2013 amplia, all’art. 5, il concetto dell’istituto dell’accesso civico: “...chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, pur nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall’articolo 5-bis”, inoltre, “... L’esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non e' sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L’istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione...”.

ART. 1 - PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DELLE MISURE DI TRASPARENZA

ART. 1.1 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA

- 1) I dati pubblicati sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013) e delle indicazioni di cui alle delibere n. 105/2010 e n. 2/2012 della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche - Autorità Nazionale Anti Corruzione, così come aggiornate ed integrate dalla delibera n. 50/2013 della CiVIT stessa e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni. Le

categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione della *res publica* che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.

- 2) L'arco temporale è per gli anni 2020 – 2021 - 2022, e pertanto le disposizioni ivi contenute aggiornano e sostituiscono - nelle parti modificate - quelle di cui al P.T.P.C.T. 2019/2021 approvato con deliberazione n.72 del 28.01.2019. In considerazione del fatto che sono tuttora in atto i percorsi tecnici relativi all'informatizzazione dei servizi aziendali, alcuni adempimenti aventi scadenza al 31/12/2019 non si sono potuti portare a compimento per cui gli stessi sono stati rinviati all'anno 2020 secondo la tempistica prevista nell'allegato 'A1' al presente PTPCT.
- 3) Poiché la pubblicazione delle informazioni sul proprio sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, è importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali, in particolare, a seguito dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 *«relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)»* (si seguito RGPD) e, dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, sono stati consultati chiarimenti forniti dall'ANAC volti a definire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013, che di seguito si riportano:

“Occorre evidenziare, al riguardo, che l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, *«è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento»*. Inoltre il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che *«La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1»*.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Giova rammentare, tuttavia, che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati (*«minimizzazione dei dati»*) (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che *«Nei casi in cui norme di legge o di*

regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione». Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del d.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati."

In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sul sito istituzionale per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

- 4) Tutti i documenti pubblicati dovranno riportare al loro interno fonte, data, periodo di riferimento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.
- 5) Ogni soggetto dell'Azienda, in qualità di "Fonte", fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile, tale da garantirne e facilitarne il riutilizzo.
- 6) L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti e comunque secondo la tempistica prevista nella tabella allegata 'A1'. La struttura responsabile della pubblicazione provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale entro le date indicate.
- 7) I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico di cui all' articolo 5 , sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell' articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 , e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36 , del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 , e nei limiti del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 , senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.
- 8) I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli articoli 14 , comma 2, e 15 , comma 4 del D.lgs. n.33/2013.
- 9) Lo stato di attuazione della Sezione Trasparenza del PTPCT, anch'esso in formato aperto e standard, sarà aggiornato annualmente in uno con la relazione generale relativa al PTPCT.
- 10) Attraverso la pubblicazione on line, elemento centrale della trasparenza, si offre la possibilità agli Stakeholder di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.
- 11) La verifica periodica dell'attuazione di quanto previsto nella presente Sezione, effettuato in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder e, nel caso specifico della nostra Azienda, i destinatari finali dei servizi ossia i cittadini ed i pazienti.

ART. 1.2 - I COLLEGAMENTI CON LA PERFORMANCE

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali. Le misure da attuare e le attività da svolgere previste nel presente Piano, sono inserite nel vigente Piano delle Performances - di cui al D.Lgs. n.150/2009 e s.m.i. - dell'ASP Palermo, come obiettivi da assegnare alle strutture aziendali, a tal fine si rinvia alle indicazioni contenute nella sezione del Piano Triennale dedicata alla Prevenzione della Corruzione.

ART. 1.3 - ASCOLTO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

- L'ASP Palermo al fine di predisporre la presente Sezione ha tenuto conto anche dell'esperienza maturata durante la vigenza del precedente Programma 2019/2021, ed al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli stakeholder interni/esterni (ad es. sindacati, dipendenti) ed esterni (ad es. utenti, cittadini, associazioni, imprese, ecc.), ha mantenuto l'attivazione una e_mail dedicata: trasparenza@asppalermo.org cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione.
- Una particolare attenzione è posta alle comunicazioni rivolte al Comitato Consultivo Aziendale (CCA) ed agli eventuali feedback da esso ricevuti.
- L'attiva partecipazione degli stakeholder interni/esterni può consentire di individuare ulteriori profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività; tale contributo porta un duplice vantaggio: una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini.

ART. 2 - INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Nel PTPCT l'ASP Palermo prevede iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Le iniziative a sostegno della trasparenza, della legalità e della promozione della cultura dell'integrità fanno riferimento a due tipologie di iniziative:

- iniziative di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Piano e dei dati pubblicati;
- organizzazione delle Giornate della Trasparenza (Art.10 comma 6 D.Lgs 33).

ART. 2.1 - INIZIATIVE E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE PER LA DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL PIANO E DEI DATI PUBBLICATI

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Piano T.P.C.T. sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni pubblicano e la partecipazione degli stakeholder interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

Nella tabella che segue si esplicitano le misure che sono state poste in essere a partire dall'anno 2016 e che si implementeranno anche nel corso del prossimo triennio per favorire la promozione dei contenuti del Piano triennale e della conoscenza dei dati.

Misure di diffusione	Destinatari	Responsabile
Aggiornamenti via E-mail (tramite la mailing list aziendale) sul livello di attuazione del Programma e sulle buone pratiche raggiunte	- Dipendenti - stakeholder	Responsabile Aziendale per la Trasparenza
Comunicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità pubblicati sul sito web dell'amministrazione	- Dipendenti	Responsabile Aziendale per la Trasparenza
Comunicazioni attraverso la Mailing list aziendale avente ad oggetto la presentazione o l'aggiornamento relativi ad iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati	- Dipendenti - stakeholder	Responsabile Aziendale per la Trasparenza

ART. 2.2 ORGANIZZAZIONE E RISULTATI ATTESI DELLE GIORNATE DELLA TRASPARENZA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo pianifica, con cadenza almeno annuale, una "Giornata della Trasparenza" al fine di presentare il PTPCT e la Relazione sulla Performance a tutti gli stakeholder interni/esterni (dipendenti, istituzioni, associazioni e cittadini).

La “Giornata della Trasparenza”, rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;

il coinvolgimento dei cittadini nell’attività dell’amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

La “Giornata della Trasparenza” rappresenta un’occasione per fornire informazioni sul PTPCT, tenuto conto della forte connessione tra la disciplina della prevenzione della corruzione, della trasparenza e della performance. Inoltre, in tale occasione saranno presentati anche gli altri documenti della performance ovvero il Piano della Performance e, allo stesso tempo, saranno raccolti i feedback emersi nel corso della stessa. tali feedback costituiranno utili elementi di riflessione per l’Azienda, nell’ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi resi all’utenza.

ART. 3 - PROCESSO DI ATTUAZIONE

3.1 - INDIVIDUAZIONE DEI DIRIGENTI RESPONSABILI DELLA PRODUZIONE, DELL’AGGIORNAMENTO, DELLA TRASMISSIONE E DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI (CHI FA CHE COSA E QUANDO)

- 1) Nella tabella, allegata in calce, si riporta la descrizione sintetica degli obblighi di pubblicazione vigenti (vedi D.Lgs. n. 33/2013, delibera CiVIT n. 50/2013 e Delibera ANAC 1310/2016) con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l’indicazione delle Macrostrutture/Strutture responsabili della produzione/trasmissione/pubblicazione del dato.
- 2) Le tabelle costituiscono anche cronoprogramma, e obiettivi, delle attività per gli adempimenti da porre in essere.
- 3) I Dirigenti delle U.O.C./U.O.S. aziendali (afferenti le strutture competenti alla produzione/trasmissione/pubblicazione dei dati in forma unificata, come in dettaglio indicate nella suddetta tabella) sono i soggetti che devono produrre i dati (Fonti), ognuno per le aree di rispettiva competenza, (come indicato nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione di cui la presente Sezione fa parte integrante), anche in ordine ai loro compiti e funzioni.
- 4) I suddetti Dirigenti sono altresì responsabili della completezza e veridicità dei dati trasmessi, dei loro aggiornamenti, del rispetto dei termini, nonchè di comunicare i dati al Direttore della Macrostruttura di appartenenza (e in caso di mancata nomina al Direttore della UOC di pertinenza), responsabile della pubblicazione del dato in formato unificato, aperto e nei tempi previsti, tramite il Referente per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, utilizzando l’apposita interfaccia web predisposta dall’U.O. Informatica con il supporto dei professionisti esterni incaricati (Dedalus), per come declinato nella citata tabella.
- 5) In particolare i dirigenti, e i referenti aziendali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge e dal PTPC.
- 6) Nel caso in cui i dati siano archiviati in una banca dati locale o nazionale, accessibile alla Struttura incaricata della pubblicazione, per trasmissione si intende l’immissione diretta dei dati nell’archivio, ciò ai sensi dell’art.9/bis del D.Lgs 33/2013 modificato dal D.Lgs 97/2016.

3.1.1 - PROCEDURE ATTUATIVE

Fermo restando la responsabilità dei dirigenti/referenti, come sopra individuati, in ordine alla corretta, completa e tempestiva attuazione degli obblighi di pubblicazione dei dati previsti, gli stessi dovranno preferibilmente utilizzare la procedura di seguito indicata :

	Attività	TEMPISTICA OBBLIGATORIA
1	Verifica della presenza nella sezione del sito aziendale "Trasparenza e Integrità" delle notizie di propria competenza e/o della necessità di aggiornamento	Coerentemente al rispetto della tempistica di cui al successivo punto 3
2	Raccolta dei nuovi dati da inserire o da aggiornare	
3	Trasmissione formale dei dati di cui sopra alla Struttura competente alla trasmissione/pubblicazione, mediante allegati e-mail, <u>nei formati aperti</u> previsti per la pubblicazione.	Tempestivamente e, comunque, <u>almeno 30 giorni prima</u> della scadenza dei termini per la pubblicazione previsti nelle tabelle allegate

In ordine agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 14:

- per il c.1 lett. b (curriculum) si applicano le disposizioni contenute nella nota prot.1574/URP del 31/08/2015, con l'avvertenza che il curriculum è autocertificato ed il dipendente che lo produce è personalmente responsabile dei relativi contenuti, compresi eventuali dati personali e/o sensibili. Al fine di prevenire diffusione impropria di dati personali, si raccomanda l'utilizzo del modello di curriculum predisposto dall'Azienda e reperibile nella sezione "Circolari" del sito aziendale.
- per i commi successivi (stato patrimoniale):

la pubblicazione dello stato patrimoniale dei Dirigenti di struttura Complessa è sospeso sino all'emanazione di nuove disposizioni nazionali. Nelle more la documentazione prodotta dai Dirigenti entro il 31/12/2019 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.

(Delibera ANAC n.1126 del 04/12/2019 - Sospensione dell'efficacia della delibera ANAC n. 586/2019 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. *1/lettera f)* del D.lgs. 33/2013 per i Dirigenti Sanitari titolari di Struttura Complessa e Decreto-Legge 30/12/2019 n.162 art.1, comma 7),

Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione previsti negli articoli di seguito specificati del D.L.gs n.33/2013, viene dato mandato al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, di concerto con il Responsabile della Trasparenza, unitamente al Responsabile della U.O.S. Informatica Aziendale di predisporre/aggiornare, previa attività svolta da apposito gruppo di lavoro multidisciplinare, il format di rilevazione dei dati, secondo la tempistica di seguito riportata per ciascun adempimento.

Adempimenti ex D.Lgs. n.33/2013	Termine predisposizione/aggiornamento format rilevazione	Termine pubblicazione/aggiornamento dati sul sito web aziendale
Art. 35, c. 1,2 (procedimenti amministrativi)	31.05.2020	31.10.2020
Art.23 – Provvedimenti amministrativi (scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi)	31.05.2020	31.10.2020

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. (Piano delle Performances), valutando anche l'adeguatezza degli indicatori utilizzati (art. 44). Esso utilizza i dati e le informazioni relative agli obblighi di trasparenza anche per la valutazione della *performance* organizzativa ed individuale del responsabile e dei soggetti obbligati alla trasmissione dei dati (art. 44).
- **L'ANAC:** in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione vigila sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione attraverso la richiesta di informazioni ai Responsabili della Trasparenza e agli O.I.V., ordina la pubblicazione dei dati omessi e segnala gli inadempimenti agli uffici di disciplina, ai vertici politici e alla Corte dei conti per l'eventuale responsabilità erariale (art. 45).
- **Il Dipartimento della funzione pubblica:** effettua il monitoraggio finalizzato all'implementazione della strategia di prevenzione della corruzione e supporta le amministrazioni nell'organizzazione degli adempimenti di trasparenza;
- **L'A.V.C.P.(Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture):** con riferimento alle procedure di appalto, riceve dalle amministrazioni i dati e le informazioni, di cui all'art. 1, comma 32, della legge n. 190 del 2012, informazioni che devono essere pubblicate anche sui sito istituzionale dell'amministrazione, per sottoporle a controllo ai fini della relazione alla Corte dei conti (Deliberazione n. 26 del 22/05/2013).

3.2.2 - IL MONITORAGGIO

L'attuazione degli adempimenti relativi alla trasparenza e l'integrità richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione - OIV).

- Il monitoraggio interno

Fermo restando in capo ai Dirigenti individuati l'obbligo di assicurare il corretto, tempestivo e completo flusso informativo dei dati pubblicati e/o da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" per le aree di rispettiva competenza, il Responsabile per la Trasparenza, è individuato quale soggetto deputato ad effettuare il monitoraggio interno delle attività previste dal PTPC – Area Trasparenza. Il monitoraggio avrà cadenza annuale e riguarderà il processo di attuazione attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario. Queste attività daranno origine ad un report annuale di monitoraggio dello stato di attuazione del Programma che sarà inviato all'OIV e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

- L'audit dell'OIV

All'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), sono attribuiti importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.

L'audit svolto dall'OIV è funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, tale attestazione deve essere pubblicata sul sito web www.asppalermo.org e contestualmente trasmessa alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione.

Calendario delle attività di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di pubblicazione per gli anni 2020 -2022 (come da delibera CiVIT n. 50/2013 e successive).

SCADENZA	ADEMPIMENTO	SOGGETTO RESPONSABILE
31 gennaio 2020	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per il 2019 (Griglia predisposta da ANAC)	OIV
31/01/20	Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020-2022, contenente la sezione "Trasparenza"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in collaborazione con il Responsabile per la Trasparenza
31 gennaio 2021	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per il 2020	OIV

3.3 STRUMENTI E TECNICHE DI RILEVAZIONE DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

È previsto, a cura dell'U.O.S. Informatica aziendale, con il supporto della ditta individuata per l'implementazione del nuovo sito web, l'attivazione del monitoraggio degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale www.asppalermo.org.

3.4 MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO E SANZIONI PER OMESSA PUBBLICAZIONE

- 1) L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omissi di pubblicare pur avendone l'obbligo, oltre che i dati ulteriori, ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs 33/2013 e successive m.i., recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".
- 2) La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata ed è gratuita: riguarda tutti i documenti ed i dati relativi all'attività amministrativa, non solo quelli per i quali sia previsto dalla legge l'obbligo di pubblicazione ma anche i dati ulteriori ai sensi dei commi 2 e 3 del citato art.5 D,Lgs 33/2013 e successive m.i.
- 3) L'istituto consente a chiunque di controllare democraticamente la conformità dell'attività dell'amministrazione determinando anche una maggiore responsabilizzazione di coloro che ricoprono ruoli strategici all'interno dell'amministrazione, soprattutto nelle aree più sensibili al rischio corruzione, così come individuate dalla l. n. 190 del 2012".
- 4) Oltre al privato cittadino possono esercitare tale diritto anche le società per mezzo del loro rappresentante legale.

Procedura di presentazione e gestione dell'istanza di accesso civico

- a) L'istanza di accesso civico va presentata al Responsabile della Trasparenza utilizzando l'apposito modulo di richiesta, in calce al presente documento, da inviare alla e_mail accessocivico@asppalermo.org.
- b) L'istanza deve essere inoltre corredata di una fotocopia del documento di identità dell'interessato in corso di validità.
- c) Nel campo "Oggetto" della e-mail deve essere riportata la dicitura: "ISTANZA DI ACCESSO CIVICO AI SENSI DELL'ART. 5 DEL D.LGS 33/2013".
- d) Il Responsabile della Trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta, la trasmette tempestivamente, con nota protocollata, al Direttore/Dirigente Responsabile per materia obbligato alla pubblicazione del dato o dell'informazione o in possesso della stessa, informandone contestualmente il richiedente.
- e) Il Direttore/Dirigente Responsabile della pubblicazione del dato o dell'informazione, pubblica tempestivamente nel sito istituzionale www.asppalermo.org all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" il documento, l'informazione o il dato richiesto e contemporaneamente comunica al Responsabile della Trasparenza l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale.
- f) Il Responsabile della Trasparenza comunica, per mezzo della posta elettronica, all'interessato il collegamento ipertestuale.
- g) Nell'ipotesi in cui quanto richiesto risulti già pubblicato, il Responsabile della Trasparenza ne dà comunicazione, per mezzo della posta elettronica, al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.
- h) Quando l'oggetto della richiesta di accesso riguardi dati "ulteriori" per cui non sia previsto l'obbligo della pubblicazione, essi potranno essere forniti anche mediante allegati e-mail.
- i) La procedura di cui al presente articolato deve concludersi entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di accesso civico.
- j) Non saranno tenute in considerazione istanze di accesso civico se non presentate con la descritta modalità.

Tutela dell'accesso civico

Contro le decisioni e contro il silenzio sulla richiesta di accesso civico il richiedente può proporre richiesta di riesame e/o ricorso, come indicato dai commi 7 ed 8 dell'art.5 D.lgs 33/2013, entro trenta giorni dalla conoscenza della decisione dell'Amministrazione o dalla formazione del silenzio.

Sanzioni per omessa pubblicazione

In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione obbligatoria previsti dalla normativa vigente e dal presente PTPCT, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

La richiesta di accesso civico riguardante dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria, comporta, da parte del Responsabile della Trasparenza, l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 43, c. 5 del D.Lgs. n. 33/2013, alla Direzione Generale dell'amministrazione, all'Organismo di Valutazione Aziendale ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

3.5 POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

- La Posta Elettronica Certificata (PEC) è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa rappresenta un'innovazione capace di generare rilevanti risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e la Pubblica Amministrazione.
- La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" della burocrazia.
- L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo si è dotata di caselle PEC per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti. L'indirizzo di Posta Elettronica Certificata, pubblicato sul sito istituzionale, al quale far pervenire comunicazioni ufficiali, sempre tramite casella PEC, è il seguente: direzionegenerale@pec.asppalermo.org la stessa casella è inserita sul sito Indice PA delle Pubbliche Amministrazioni, unitamente ad altre PEC collegate ai protocolli delle principali articolazioni aziendali.

ART. 4 – NORMA FINALE

Per gli adempimenti di trasparenza non espressamente indicati, ma comunque previsti dalla Norma o successivamente decisi e programmati dalla Direzione aziendale, le singole Macrostrutture che producono i dati e/o che raccolgono informazioni provenienti da dipendenti gerarchicamente afferenti, provvederanno alla diretta pubblicazione (in formato aperto) sul sito aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" tramite apposita interfaccia web.

La presente Sezione "Trasparenza" è parte integrante del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2020/2022 dell'ASP Palermo. (Allegato 'A').

ALLEGATI

- Tabella degli obblighi di pubblicazione vigenti con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione delle Macrostrutture/Strutture responsabili della trasmissione del dato e della pubblicazione.
- Modulo richiesta accesso civico

ALLEGATO A1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla trasmissione dei dati in forma unificata	Modalità di trasmissione/pubblicazione in formato aperto	Struttura competente alla pubblicazione dei dati	Aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (<u>link alla sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione</u>)	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale
			Riferimenti normativi su organizzazione e attività amministrative	Riferimenti normativi con i relativi <u>link</u> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" 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 generali	Art. 12, c. 1, 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)
Organizzazione	Articolazione degli uffici	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	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
	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)
			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)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Pubblicazione diretta sul sito Perla Pa	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo adattato e reperibile sul sito aziendale nella sezione "Circolari"	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'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
Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	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 svolta la procedura di affidamento dell'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
Consulenti e collaboratori	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'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
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Pubblicazione diretta sul sito Perla Pa	Macrostruttura aziendale ove viene svolta la procedura di affidamento dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	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 (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. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: 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)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
	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

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)
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	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	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. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	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 2, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico).
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per il tramite della Segreteria delle Direzioni	Comunicazione alla Struttura competente alla pubblicazione, via PEC	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale

Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo)

Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)

Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità 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)
	Per ciascun titolare di incarico:				
Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Dipartimento Risorse Umane 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)
	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)
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

Vista la Delibera ANAC n.1126 del 04/12/2019 e il D.L. 30/12/2019 n.162 art.1, comma 7) la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni

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

Vista la Delibera ANAC n.1126 del 04/12/2019 e il D.L. 30/12/2019 n. 162 art.1, comma 7) la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni

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

Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	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	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Diretto interessato	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 99, 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	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	Publicazione 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).	Vista la Delibera ANAC n.1126 del 04/12/2019 e il D.L. n. 30/12/2019 n.162 art.1, comma 7) 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	discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Vista la Delibera ANAC n.1126 del 04/12/2019 e il D.L. n. 30/12/2019 n. 162 art.1, comma 7) 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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Annuale	Vista la Delibera ANAC n.1126 del 04/12/2019 e il D.L. n. 30/12/2019 n. 162 art.1, comma 7) 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 inconfirmità dell'incarico	Diretto interessato	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 99, 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Diretto interessato	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Diretto interessato	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 99, 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

Personale

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)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB Vista la Delibera ANAC n.1126 del 04/12/2019 e il D.L. 30/12/2019 n. 162 art.1, comma 7) la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni
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	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico				Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato	
		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	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da mantenere sul sito web per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o dell'incarico)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica				Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato	Vista la Delibera ANAC n. 1126 del 04/12/2019 e il D.L. 30/12/2019 n.162 art.1, comma 7) la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni
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	Vista la Delibera ANAC n.1126 del 04/12/2019 e il D.L. 30/12/2019 n.162 art.1, comma 7) la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni

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	Vista la Delibera ANAC n. 1126 del 04/12/2019 e il D.L. 30/12/2019 n.162 art.1, comma 7) la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni
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 - allatto 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).	Vista la Delibera ANAC n. 1126 del 04/12/2019 e il D.L. 30/12/2019 n.162 art.1, comma 7) la pubblicazione è sospesa sino all'emanazione di nuove disposizioni
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	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 nonché 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	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	Conto annuale del personale	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)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB

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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Personale non a tempo indeterminato	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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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	Publicazione 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
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)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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	Publicazione 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
Contrattazione integrativa	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 predisporre, 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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	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 Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Publicazione 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
			Curricula	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Publicazione 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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Publicazione 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
		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	Publicazione 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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema Informativo e statistico	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema Informativo e statistico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema Informativo e statistico	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema Informativo e statistico	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema Informativo e statistico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
			Valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema Informativo e statistico	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	UOC Programmazione controllo di gestione - Sistema Informativo e statistico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
			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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Dipartimento Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
			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)					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
			Per ciascuna delle società:						
			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						
	Art. 22, c. 2,	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)							

Performance

Enti controllati	d.lgs. n. 33/2013	Società partecipate	d.lgs. n. 39/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 39/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 39/2014	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013

Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione 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	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
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
<p>Tipologie di procedimento</p> <p>(da pubblicare in tabelle)</p>						
<p>Attività e procedimenti</p>						

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, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione 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, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Ogni Macrostruttura per tutti i procedimenti di competenza anche delle Strutture sotto ordinate	Pubblicazione 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	Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulsistica 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
Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	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
Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Procedimenti organi indirizzo politico (Atti deliberativi)	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
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	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 (link alla sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Ufficio Delibere	Pubblicazione diretta, in formato aperto, tramite apposita interfaccia web	Ufficio Delibere	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo politico (Atti deliberativi)	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 dirigenzi amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenzi amministrativi (Determine)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Ogni Macrostruttura per le attività di competenza	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	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 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	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) 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	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	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		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		Per ciascuna procedura: Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione 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		Delibera a contrarre o atto equivalente (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	

Bandi di gara e contratti	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 dei dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione 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
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione 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
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti	Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Pubblicazione 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	Provvvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d.lgs n. 50/2016)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	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	Provvvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Provvvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Ogni Macrostruttura che procede all'acquisto di beni, servizi, lavori	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	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	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	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
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	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	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	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		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	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	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	Bilancio preventivo e consuntivo	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	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione diretta tramite apposita interfaccia web	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 di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	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
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	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
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	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione 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
Tempi costi e indicatori di	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle,	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Pubblicazione 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

Opere pubbliche

		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Dipartimento della Programmazione Sanitaria e dei Controlli	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	Dipartimento della Programmazione Sanitaria e dei Controlli	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Entro gg. 15 (quindici) dalla data di consegna delle credenziali di accesso alla interfaccia WEB
		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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale	31-gen
		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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addove adottati)	Responsabile della prevenzione della corruzione	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Provedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Responsabile della prevenzione della corruzione	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo	
		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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo	
Altri contenuti	Accesso civico	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	Publicazione diretta tramite apposita interfaccia web	U.O. Comunicazione e Informazione	Tempestivo	

Linee guida Anac FOIA (del. 13/09/2016)	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 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)
Altri contenuti	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)	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 (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 sono 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 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 relative all'applicazione dell'art.14 comma 1 lettere c) ed f) i documenti relativi allo stato patrimoniale dei dirigenti di Struttura Complessa 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, copia in formato PDF **ma priva del documento di riconoscimento** sarà inviata all'URP per la pubblicazione. Per quanto riguarda la Direzione Aziendale, la documentazione dovrà essere custodita presso la segreteria della Direzione Generale in apposito fascicolo all'uopo predisposto e copia in formato PDF, ma priva del documento di riconoscimento, sarà inviata all'URP per la pubblicazione.

**Al Responsabile della Trasparenza
dell'ASP PALERMO**
accessocivico@asppalermo.org

Istanza di accesso civico

Il /la sottoscritto/a COGNOME _____
NOME _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____
Residente in _____ Via _____
n. _____ tel. _____ e.mail _____

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 la pubblicazione di*

e la contestuale trasmissione al/alla sottoscritto dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto con la presente istanza, ovvero, in caso di dati, documenti o informazioni "ulteriori" non oggetto di pubblicazione obbligatoria, la trasmissione degli stessi.

A tal fine dichiara di voler ricevere la comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica:

posta elettronica _____

Data _____

Firma del richiedente

* Specificare il documento/informazione/dato

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679

I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto del **Regolamento Europeo 2016/679**, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non sono comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dal **Regolamento Europeo 2016/679** e più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione di legge.