



Direzione Generale

Ufficio Prevenzione della Corruzione

Via Pindemonte, 88 - 90129 Palermo

C.F. e P.I.V.A. 05841760829

Tel. 091 7033639

Email: prevenzionecorruzione@asppalermo.org

Email Pec: prevenzionecorruzione.pec@asppa.it

Data 21/02/2018

Prot. n. 33/Prev.Corr

Ai Direttori dei Dipartimenti Amministrativi e Sanitari
Ai Direttori dei Distretti Sanitari
Ai Direttori ed ai Responsabili F.I.O. dei PP. OO.
Ai Direttori dei Coordinamenti Amministrativi dei PP. OO.
Al Direttore della UOC Coordinamento staff strategico
Al Direttore della UOC Controllo di Gestione
Al Direttore f.f. della UOC Psicologia
Al Direttore f.f. della UOC Servizio Prevenzione e Protezione
Al Direttore della UOC Legale
Al Direttore della UOC Ospedalità Pubblica
Al Direttore della UOC Ospedalità Privata
Al Direttore f.f. della UOC Coordinamento Assistenza Riabilitativa
Ambulatoriale e Domiciliare
Al Direttore della UOC DO 3 Centro Riabilitativo di Alta
Specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo - Medicina
Fisica e Riabilitazione Intensiva
Al Direttore f.f. della UOC DO 3 Centro Riabilitativo di Alta
Specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo - Medicina
Fisica e Riabilitazione Ambulatoriale
Al Direttore della UOC Programmazione e Organizzazione delle
Attività di Cure Primarie
Al Direttore della UOC Integrazione Socio-Sanitaria
Al Direttore della UOC Medicina Legale
Al Responsabile della UOS Comunicazione e Informazione
Al Responsabile della Trasparenza
E, p.c. Al Commissario
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Sanitario

OGGETTO: Attuazione degli indicatori di risultato relativi alle misure di prevenzione generali obbligatorie previste in seno al PTPC 2018-2020 aziendale approvato con deliberazione n. 74 del 26.01.2018.

TEMPISTICA E SCADENZE DA OTTEMPERARE.

Con la presente, coerentemente a quanto stabilito dal comma 9 lettera c) della legge 190/2012, si ricordano alle SS.LL. in indirizzo le misure generali obbligatorie da attuare per la prevenzione dei fenomeni corruttivi in seno alle attività e le procedure da porre in essere nell'ambito di questa Azienda Sanitaria.

A tal fine si rende necessario evidenziare per ciascuna misura gli indicatori di risultato da conseguire da parte dei soggetti attuatori entro la tempistica ivi indicata.

MISURA GENERALE N.1: (MODULO A)

Soggetti attuatori:

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

Indicatori di risultato:

I soggetti attuatori dovranno predisporre la relazione di cui al modulo allegato **sub lettera "A" al PTCP vigente con cadenza semestrale (30/06– 31/12)**, ed invio della stessa al Responsabile della Prevenzione della Corruzione **entro il giorno 5 del mese successivo** del semestre di riferimento.

MISURA GENERALE N.2: (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 2018**, al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione dei dati previsti nel **modulo allegato "B"** al PTCP vigente, distinguendo fra personale del comparto e dirigenza.

MISURA GENERALE n.3: (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 2018**, del report riepilogativo sugli incarichi di arbitrato affidati e sull'eventuale rotazione dei suddetti incarichi previsti nel **modulo allegato "C"** al PTCP vigente.

Detto report deve essere trasmesso al RPC anche nel caso in cui non sono state attivate le procedure di arbitrato.

MISURA GENERALE n.4:

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

Soggetti attuatori:

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

Indicatori di risultato:

Invio al RPC entro il **15 ottobre 2018** 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 2017 al 30 settembre 2018**.

MISURA GENERALE n.5:

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 2018** 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 2018**, 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 2018**, 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 2018**, in seno alla quale dovrà essere esplicitata la puntuale osservanza dei criteri sopra indicati. Resta ferma la possibilità, in capo al Responsabile della

Prevenzione della Corruzione di effettuare controlli a campione e/o di intervenire in ogni modo a seguito di segnalate ed accertate violazioni dei predetti criteri.

Entro il 30 settembre 2018 i dirigenti apicali delle strutture dovranno programmare la rotazione del personale delle aree a rischio per l'anno successivo.

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

MISURA GENERALE n.6 (MODULI D - E)

Il dipendente, e le altre categorie di cui all'art.3 del vigente piano si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi di cui all'art.6 c.2 e art.7 del D.Lgs. n.62/2013 e ai sensi dell'art.6 del codice di comportamento dell'ASP Palermo allegato al piano sub n.4, e qualora sorga l'obbligo di astensione deve darne comunicazione **(cfr. modulo di comunicazione allegato D al PTPC vigente)** al proprio dirigente, e per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza. Qualora l'obbligo di astensione sorga a carico di un dirigente, questi deve comunicarlo secondo la predetta tempistica al dirigente della struttura di appartenenza e per conoscenza al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione Aziendale e per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza.

Il Dirigente esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto **(cfr. modulo di comunicazione allegato E al PTPC vigente)** al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

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

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

Soggetti Attuatori:

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

I Dirigenti per i dipendenti della relativa area di appartenenza.

Indicatori di risultato:

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

MISURA GENERALE n.7: (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 (nel caso in cui non vi sia il Direttore della macrostruttura) /Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza, **entro il 28 febbraio di ogni anno** e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata secondo le modalità previste dall'art. 13 del vigente PTCP.

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

Soggetti attuatori

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

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

Indicatori di risultato:

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

MISURA GENERALE 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 **entro il 28 febbraio di ogni anno**, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento, apposita dichiarazione di sussistenza o insussistenza di interessi in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 (**ALLEGATO F1**). Sono tenuti alla suddetta compilazione anche tutti i dipendenti che pur non essendo responsabili di struttura svolgono una funzione che incide sull'acquisto di un prodotto/tecnologia e tutti coloro espressamente individuati secondo le indicazioni dell'AGENAS, **con esclusione, in fase di prima applicazione, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta**. Quanto sopra in esecuzione di quanto previsto con nota prot. n.31 Prev.Corr. del 17 Febbraio 2017. La suddetta dichiarazione va presentata al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice (nel caso in cui non vi sia il Direttore della macrostruttura) /Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza **entro il 28 febbraio di ogni anno** e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata entro tre giorni dalla modifica stessa.

Quanto sopra nelle more che l'AGENAS definisca le procedure per la compilazione online della medesima dichiarazione (**MODELLO F1**). Il predetto responsabile dovrà custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse e adottare i relativi provvedimenti consequenziali; la mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente. I Direttori dei Dipartimenti interessati, i Direttori dei Distretti Sanitari e

Amministrativi dei PP.OO. presenteranno la suddetta dichiarazione (**ALLEGATO F1**) al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per i successivi adempimenti. Gli specialisti convenzionati interni, presenteranno la suddetta dichiarazione con la tempistica su indicata al Direttore del Distretto Sanitario di competenza territoriale.

Soggetti attuatori:

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

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

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

Indicatori di risultato:

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

MISURA GENERALE n. 9: Rapporti contrattuali con privati accreditati

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

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

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

Soggetti attuatori:

I Direttori dei Distretti Sanitari

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

Indicatori di risultato:

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

MISURA GENERALE n.10: Attività correlate ai Contratti Pubblici

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

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

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

- Dipartimento Risorse Economico Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico;
- Direttore U.O.C. Progettazione e Manutenzioni;
- Direttore U.O.C. Logistica e Servizi esternalizzati;
- Direttore U.O.C. Provveditorato;
- tutti i Dirigenti Amministrativi e Tecnici, il personale del comparto afferente al ruolo amministrativo e tecnico che partecipa a qualsiasi titolo alle varie fasi del processo;

Indicatori di risultato:

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 GENERALE n.11: Gestione delle entrate e delle spese

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

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

Risulta necessario mettere in atto misure che garantiscano la tracciabilità e la trasparenza dei flussi contabili e finanziari, al fine di agevolare la verifica ed il controllo sulla correttezza della gestione

contabile-patrimoniale delle risorse 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:

Trmissione chek-list di monitoraggio al RPC con scadenza 30/09/2018, mediante l'utilizzo del sistema C4H.

MISURA GENERALE n.12: Gestione del patrimonio

Ai sensi dell'Art 30 del DLgs n. 33/2013 le pubbliche amministrazioni sono tenute, ai fini della trasparenza, alla pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili posseduti e di quelli detenuti, nonché dei canoni di locazione/occupazione o di affitto versati o percepiti. La determinazione n. 831 del 3 agosto 2016 dell'ANAC ha evidenziato che è possibile prefigurare pensabili eventi rischiosi riconducibili alla valorizzazione del patrimonio da alienare e alle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita). Non è da trascurare anche il rischio del progressivo deterioramento del bene con conseguenziale riduzione del valore commerciale dello stesso. In altri termini, se parte del patrimonio non viene direttamente utilizzato per finalità proprie, è auspicabile prevedere forme di messa a reddito di tale patrimonio (ad es. attraverso la cessione o la locazione).

Soggetti attuatori:

Il Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico, il Direttore dell'UOC Contabilità Analitica e Patrimonio, i Direttori dei Distretti Sanitari, I Dipartimenti Prevenzione e Prevenzione Veterinario, il Dipartimento Salute Mentale.

Indicatori di risultato:

Ai sensi del regolamento adottato con delibera n. 329 del 27.04.2015, invio al RPC da parte di soggetti attuatori di un report dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni, entro il 30.09.2018, 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 **(30/09/2018) la UOC Contabilità Analitica e Patrimonio** dovrà provvedere alla redazione di un piano di utilizzo del patrimonio non destinato ai fini istituzionali, così come già evidenziato nella direttiva prot. n. 43/Prev.Corr. del 27 Marzo 2017.

MISURA GENERALE 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 pubblicazione di cui all'articolo 15. Per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario".

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

A quel punto sarà onere dell'amministrazione conferente, sulla base della fedele elencazione degli incarichi ricoperti, o attività svolte effettuare le necessarie verifiche circa la sussistenza di una causa di inconferibilità o di incompatibilità riguardo le dichiarazioni rese al momento del conferimento dell'incarico (**MODELLO G**). Sono tenuti a presentare la modulistica il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Responsabile di Dipartimento, il Responsabile di Struttura Semplice, il Responsabile di Struttura Complessa, il Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), i Dirigenti amministrativi, i Capi uffici di diretta collaborazione, le Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali, tutti dirigenti esterni ed interni, dirigenti professionali (consulenti, collaboratori, esperti). Costoro in ordine alla comunicazione della situazione di inconferibilità, devono produrre alla Direzione Generale o Organo Conferente, all'atto della nomina e prima del provvedimento definitivo di conferimento dell'incarico, per il successivo inoltro al Dipartimento Risorse Umane, S.O. e AA.GG. apposita autocertificazione (cfr. modulo allegato G) al fine di garantire i dovuti controlli preventivamente alla definizione del provvedimento finale di conferimento dell'incarico e della sottoscrizione del relativo contratto di lavoro (Delibera 833 del 3/8/2016 ANAC).

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

Soggetti attuatori

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

Indicatori di risultato

I soggetti attuatori **entro il 30 novembre di ogni anno** devono inviare al RPC un report ove venga 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 GENERALE 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 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 H del PTPC vigente**, nonché l'elenco contenente i nominativi dei dipendenti a cui i controlli si riferiscono.

MISURA GENERALE 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 svolge le seguenti attività:

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

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.

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

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

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

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

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

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

La situazione di inconferibilità non può essere sanata.

Soggetti attuatori

Tutte le articolazioni aziendali

Indicatori di risultato:

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

MISURA GENERALE n.16:

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

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

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

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

Il percorso in argomento, dovrà essere indirizzato, anche al personale oggetto della rotazione, e sarà rivolto all'accrescimento delle competenze specifiche e dello sviluppo del senso etico, potendo riguardare anche le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, del Codice Regionale Antimafia e Anticorruzione (c.d. Codice Vigna), gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, oltre ad ogni altra tematica che si renda opportuna ed utile per prevenire e contrastare la corruzione in relazione alla concreta attività gestionale ed operativa svolta dai dipendenti in seno a processi di lavoro e procedimenti classificati a rischio di corruzione.

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

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

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

- a) Attività di formazione/informazione continua sui contenuti della normativa riguardante la prevenzione della corruzione di carattere obbligatorio e/o facoltativo indirizzata a tutto il personale da erogarsi in occasione di intervenuti mutamenti di legislazione o emanazione di direttive, linee guida e indicazioni di varia tipologia da parte dell'ANAC o delle altre Autorità Nazionali o Regionali preposte al presidio dei fenomeni corruttivi con particolare riferimento al S.S.N.
- b) Attività di formazione specialistica obbligatoria indirizzata al personale coinvolto nei processi i/procedimenti individuati a più elevato rischio di corruzione.
- c) Attività di formazione specialistica mirata ed indirizzata a particolari ruoli Dirigenti, e Funzionari che si occupano in modo specifico di problematiche connesse alle attività propedeutiche alla predisposizione del Piano di prevenzione.

Soggetti attuatori:

I dirigenti responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi (e in caso di mancata nomina, i singoli direttori delle unità operative complesse di pertinenza), i direttori dei distretti sanitari aziendali, i direttori medici ed amministrativi dei presidi ospedalieri aziendali, il direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, il direttore della U.O.C. Legale, il direttore della U.O.C. Controllo di Gestione, il direttore della

U.O.C. Psicologia e il direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione (e in caso di mancata nomina i singoli responsabili delle unità operative semplici di pertinenza). Responsabile della U.O. Formazione

Indicatore di risultato:

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

MISURA GENERALE n.17: (MODULO N)

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

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

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

Soggetti attuatori

Dirigenti che eseguono la procedura negoziata per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori di valore pari o superiori a € 40.000,00.

Indicatore di risultato:

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

MISURA GENERALE n. 18:

L'art.27 del vigente PTPC disciplina il Monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica.

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

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

prot. n. 668 del 29.06.2016 si è proceduto all'estensione del monitoraggio ad ulteriori processi riguardanti l'attività libero professionale intramuraria e le autorizzazioni extraofficium.

Soggetti Attuatori:

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

Indicatore di risultato:

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

Report attestante i nominativi dei dipendenti (Dirigenti e Responsabili del procedimento/istruttoria) che hanno prodotto l'allegato D del vigente PTPC, integrato dalla dichiarazione sulla insussistenza o meno di rapporti di parentela o affinità e i nominativi dei soggetti esterni a cui è stato somministrato il modello di dichiarazione sostitutiva **allegato alla nota 408 prev corr. del 14 luglio 2015 e s.m.i.**

Termine di attuazione: 31/10/2018 relativo al periodo dal 1 Ottobre 2017 al 30 Settembre 2018

MISURA GENERALE n.19: (MODULO I)

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.

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

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

Nei bandi di gara, anche mediante procedura negoziata, nei contratti/convenzioni con le strutture private accreditate, deve essere inserita (**cfr. allegato I – I.2**) la condizione soggettiva di non aver concluso e

impegnarsi a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito e impegnarsi a non attribuire incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato per le attività di cui al precedente periodo nei loro confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; e deve altresì essere disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la detta situazione.

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

- 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:

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.

1. Report attestante l'esito delle verifiche effettuate anche se negative (vedi nota 407 prev. Corr. Del 14 luglio 2015).

Termine di attuazione: 31.10.2018 relativo al periodo dal 1 ottobre 2017 al 30 settembre 2018.

Entro il 2018 si procederà all'estensione del monitoraggio ad ulteriori processi la cui estensione verrà comunicata con apposita nota.

MISURA GENERALE n.20: Esercizio dell'attività libero professionale

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

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

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

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

Soggetti Attuatori:

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

- n° controlli sulle autocertificazioni rese dai professionisti ai fini del rilascio delle autorizzazioni / n° totale delle autocertificazioni rese = 100%
- n° check list compilate per ogni provvedimento di liquidazione adottato / n° di provvedimenti di liquidazione adottati

Indicatori di risultato:

Invio al RPC di un report anche se negativo **entro il 5 ottobre di ogni anno**, che attesti l'effettivo controllo sulle autocertificazioni rese dai Professionisti, nonché l'avvenuta compilazione delle check list per ogni provvedimento di liquidazione adottato.

MISURA GENERALE n.21: procedure riguardanti incarichi e nomine

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

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

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

Nel settore sanitario il "rischio" è connesso:

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

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

L'ANAC, con l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione e con Determinazioni nn. 831 e 833/2016, 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 2018**, di un report ove vengono evidenziate le ipotesi di rischio, le misure previste ed i risultati raggiunti.

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

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

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

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

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

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

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

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

Soggetti Attuatori:

Il Dipartimento del Farmaco

Indicatori di risultato:

Invio al RPC, **entro il 30 settembre 2018**, 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 GENERALE n.23: rafforzamento e miglioramento della qualità dell'atto amministrativo

Con **nota prot. n.41112 del 19/09/2017** la Direzione Aziendale, al fine di dare concreta attuazione alle misure volte al rafforzamento e miglioramento della qualità dell'atto amministrativo, ha impartito delle direttive descrivendo un modello fondato su tre linee di attività:

- a) **Aggiornamento normativo, sua individuazione e divulgazione;**
- b) **Utilizzo di siti web telematici;**
- c) **Utilizzo di banca dati giuridica.**

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:

invio al RPC entro il 30 Aprile 2018 di un report, a seguito di somministrazione di apposita ceck-list, utile a verificare **per il periodo dal 30 Settembre 2017 al 31 Marzo 2018** la totale attuazione della procedura prevista nella **nota prot. n. 41112 del 19/09/2017** della Direzione Aziendale.

MISURA GENERALE n.24: 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 2018** 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.

Si rammenta alle SS.LL. in indirizzo, secondo quanto previsto dall'art. 10 del PTPC vigente, l'obbligo per i dirigenti di presentare alla propria struttura di appartenenza le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, relativamente ai redditi percepiti l'anno precedente.

Con riguardo a quanto sopra esposto si precisa, inoltre, che le suddette misure di prevenzione si applicano a tutte le procedure e processi elencati nell'art. 1, comma 16, della legge 190 del 2012, nonché a tutti i processi delle Aree dell'Azienda Sanitaria sensibili al rischio e si aggiungono alle ulteriori misure di prevenzione a carattere specifico individuate per ciascun processo e fase dello stesso.

Le SS.LL in indirizzo dovranno avviare le opportune iniziative di monitoraggio circa il puntuale rispetto delle scadenze sopra individuate, avendo cura di instaurare l'indispensabile raccordo operativo con le funzioni Dirigenziali chiamate ad attuare le misure di che trattasi.

Si da mandato al Responsabile della U.O. Comunicazione e Informazione di procedere alla pubblicazione della presente direttiva sul sito web Aziendale.

*Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
(Dr. Giuseppe Rinaldi)*

