



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO
"GASPARE RODOLICO - SAN MARCO"
CATANIA**

Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 -2024



Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico
“Gaspere Rodolico - San Marco”
Catania



Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 - 2024

Piano redatto ai sensi della Legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione dell’illegalità nella pubblica amministrazione”

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Dott. Natale Maurizio Grasso
Ufficio di Supporto al RPTC	Dott. Salvatore Carmine Faraci

Sommario

Premessa	3
Sezione Prima	8
1. Il Coordinamento Regionale degli RPCT del S.S.R	8
2. Nozione di Corruzione	8
3. Il Processo di formazione del Piano	9
4. Oggetto e finalità del Piano	10
5. Il Contesto esterno.....	12
a. Il contesto nazionale e regionale anche alla luce della pandemia.....	12
b. Il profilo dei contratti pubblici	15
c. Aspetti sociali e demografici del territorio locale.....	17
d. Il rapporto con le altre strutture sanitarie.....	19
6. Il Contesto interno	22
7. Il Direttore Generale	28
8. Il Responsabile della Prevenzione e corruzione.....	29
9. L'Ufficio di supporto al RPTC	31
10. I dipendenti e i collaboratori dell'Amministrazione.....	32
11. I referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza	32
12. Gli obblighi di informazione	34
13. Le nomine aziendali (il Rasa , il Gestore antiriciclaggio)	35
14. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	35
15. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).....	36
16. Il Collegio Sindacale.....	37
17. Rapporti tra RPCT e Responsabile dell'Internal Auditing.....	38
18. Rapporti tra RPCT e Responsabile Protezione dati (RPD)	38
19. Raccordo con il Piano della Performance.....	39
20. Raccordo con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).....	42
21. Individuazione e valutazione delle attività a più alto rischio di corruzione.....	42
22. L'attività di valutazione del rischio	44
23. Misure di prevenzione.....	45
a. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.....	45
b. Formazione dei dipendenti.....	45
c. Rotazione del personale	47
d. Tutela del dipendente che segnala l'illecito (whistleblower).....	49
e. Conflitto di interessi.....	50
f. Attività e incarichi extraistituzionali.....	53
g. Inconferibilità e incompatibilità nel conferimento di incarichi dirigenziali.....	53
h. Attività successiva al rapporto di lavoro (pantouflage)	55
i. Prevenzione della corruzione nella formazione delle commissioni e degli uffici.....	56
j. Monitoraggio degli interventi di prevenzione e controllo del rischio di corruzione	57

k. Attestazione da inserire in tutti gli avvisi di gara. Vigilanza collaborativa. Patti di integrità.....	57
l. Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni (D.l.gs n. 33/13).....	58
m. Codice di Comportamento.....	59
n. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	60
o. I Regolamenti aziendali.....	60
p. Misure di prevenzione ulteriori: adozione di nuovi Regolamenti/Linee Guida Procedure.....	61
q. Misure di prevenzione ulteriori. Liste d' Attesa.....	62
 Sezione seconda.....	 63
TRASPARENZA	63
1. Premessa.....	63
2. I contenuti della sezione.....	65
a. L' accesso civico generalizzato.....	66
b. Tipologia di Dati.....	68
3. Competenza nel procedimento di elaborazione e adozione della Sezione.....	69
4. Iniziative di comunicazione della Trasparenza.....	71
5. Gli Stakeholders.....	72
6. Ascolto degli Stakeholder.....	72
7. Misure per la promozione dei contenuti e dei Dati.....	74
8. Pratiche di confronto.....	74
9. Monitoraggio.....	75
10. Processo di attuazione della Trasparenza.....	75
11. Altri Contenuti - Dati Ulteriori.....	76
12. Disposizioni Finali.....	76
13. CRONO PROGRAMMA.....	77
Allegati.....	78

Premessa

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione viene adottato ai sensi dell'art. 1, comma 8, della Legge 6/11/2012 n. 190. Il documento individua le aree a rischio, indicando gli interventi organizzativi rivolti alla prevenzione.

Il PTPCT costituisce, dunque, un atto organizzativo fondamentale dell'Amministrazione, in quanto attraverso la gestione del rischio, che si sviluppa in fasi sequenziali e cicliche secondo la logica del continuo miglioramento, consente di accrescere la conoscenza organizzativa e gestionale dell'Amministrazione e, in virtù del continuo flusso di informazioni, di migliorare i processi decisionali, con l'obiettivo di eliminare/ridurre quei comportamenti che danno luogo a situazioni di cattiva amministrazione, incentivando un agire secondo criteri di semplificazione, efficienza, efficacia ed economicità.

Ed è proprio nell'ottica del miglioramento dei processi decisionali che il legislatore ha ritenuto necessaria l'integrazione del PTPCT con altri strumenti di programmazione e di valutazione, primi fra tutti, i documenti di rappresentazione della performance, aventi anch'essi la finalità di migliorare la qualità dei servizi offerti.

L'avvio del programma europeo Next Generation EU (NGEU), strumento temporaneo per una robusta ripresa dell'economia europea all'insegna della transizione ecologica, della digitalizzazione, della competitività, della formazione e dell'inclusione sociale, territoriale e di genere, ha richiesto ad ogni Stato membro la predisposizione di un Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al fine di garantire l'effettivo raggiungimento degli obiettivi indicati a livello europeo.

Il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, che definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi stabiliti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, definisce a grandi linee i tre capisaldi che guideranno i cambiamenti nella Pubblica Amministrazione:

- a) Digitalizzazione;
- b) Reingegnerizzazione dei processi;
- c) Semplificazione.

Il legislatore, consapevole del ruolo nevralgico che assumeranno le Amministrazioni pubbliche nella realizzazione degli interventi previsti nel PNRR, con il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha definito un *modus operandi* a "rete" teso a garantire il rafforzamento della capacità funzionale delle stesse. In particolare, all'art. 6 del citato decreto-legge ha introdotto uno strumento unico di pianificazione delle amministrazioni pubbliche – il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) – che, anche in un'ottica di semplificazione degli strumenti programmatici esistenti, dovrebbe determinare una logica integrata di pianificazione rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle stesse.

Alcuni degli obiettivi strategici previsti nel PIAO – semplificazione e digitalizzazione di procedure, facile accessibilità alle amministrazioni da parte dei cittadini e delle imprese, sia fisica che digitale, una gestione del personale che miri alla valorizzazione professionale e culturale, una piena trasparenza amministrativa – si combinano e si intrecciano con gli obiettivi e le misure di prevenzione della corruzione, con la medesima finalità di guidare le amministrazioni pubbliche al corretto e responsabile utilizzo delle risorse, in linea con gli obiettivi di interesse pubblico e dunque, al miglioramento della propria funzionalità.

La strategia di contrasto della corruzione e delle forme di "cattiva amministrazione" assume dunque sempre maggiore centralità e si rafforza nei suoi connotati "strutturali" di prevenzione amministrativa, con strumenti integrati e obiettivi strategici condivisi, costituendo fattore di stimolo per il miglioramento dei processi organizzativi.

Il presente Piano si pone in continuità con quello relativo al triennio 2021-2023 e ne costituisce aggiornamento.

Ciò, sia tenendo conto delle novità legislative intervenute e dei Provvedimenti ANAC adottati nell'attuale contesto di emergenza sanitaria Covid-19, sia delle attività svolte dalle UU.OO. Aziendali, che delle attività di monitoraggio e verifica effettuate in corso d'anno, sia con riferimento agli obblighi di trasparenza che a quelli di prevenzione della corruzione.

L'Azienda è, allo stato, interessata all'implementazione degli atti necessari a dare attuazione al processo di

riorganizzazione complessiva già avviato nel 2019 e che ha portato all'adozione del nuovo Atto Aziendale con deliberazione n. 1176 del 19/06/2020, che l'Assessorato della Salute, alla conclusione del procedimento di controllo e approvazione di cui all' art 16 della L.R. n. 5/2009, ha approvato con D.A. n. 484/2020.

Pertanto, ed alla luce dei provvedimenti che saranno emanati nel corso dell' anno 2022, anche a seguito dell'emergenza Covid-19 che dal 2020 coinvolge in prima linea tutte le Aziende del SSN, il presente Piano potrà essere soggetto a revisione ed integrazione, stante anche l' esigenza di realizzare un sistema complessivo aziendale nel quale tutti gli strumenti dispositivi (Atti organizzativi, Piano della Performance, Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documenti di programmazione economica, codice di comportamento, atti regolamentari, Linee guida e procedure) vadano nella comune direzione di diffondere e affermare un radicamento della cultura dell' etica e della legalità, che può garantire uno sviluppo della qualità complessiva dei servizi, in un'ottica di miglioramento dell' efficienza e dell' efficacia.

A tal proposito dovrà essere effettuata la elencazione completa delle attività svolte, secondo quanto previsto nel PNA 2019 e con sequenzialmente si procederà alla mappatura dei processi che si riterranno tra queste, a rischio corruttivo.

Le oggettive difficoltà proprie sia dell'attività prevista in capo all' RPCT, che ai Referenti per la prevenzione della corruzione, potranno essere ridotte con una rideterminazione delle risorse disponibili in uno a strumenti complessivi di riorganizzazione, di coinvolgimento, di circolarità di informazioni, di programmazione e di adeguata formazione del personale, grazie anche alla collaborazione dell'Ufficio di supporto dedicato.

La definizione di regolamenti e procedure, vie più ampliata come misura di prevenzione della corruzione, consente, d' altra parte, un' azione aziendale sempre più oggettiva e controllabile e sempre meno discrezionale.

La normativa di riferimento è quella di seguito indicata:

- Legge 190/2012, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" che ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo ed ha individuato i soggetti preposti a mettere in atto iniziative in materia;
- D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50 L. 190" che prevedono che il Governo adotti strumenti legislativi idonei alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni corruttivi, senza nuovi o maggiori oneri di spesa per la finanza pubblica. In particolare con il suddetto Decreto si modifica in senso restrittivo, la normativa vigente in materia di attribuzione di incarichi dirigenziali e di responsabilità di vertice nella pubblica amministrazione e di incompatibilità tra i detti incarichi e lo svolgimento di incarichi pubblici elettivi o la titolarità di interessi privati che possano porsi in conflitto con l'esercizio imparziale con le funzioni pubbliche affidate;
- D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 sul "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni". Il Decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36 art.1 L. 190, definisce il principio generale di trasparenza, come: "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art.1, c. 1);
- D.P.R.16/04/2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30/03/2001, n.165". Il Codice approvato sostituisce il vigente Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della funzione pubblica 28 novembre 2000. Il citato Codice stabilisce l'obbligo 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";
- Circolare n.1 del 25/01/2013 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione del "Comitato

- Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" del 13 marzo 2013;
- Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante "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";
 - D.P.C.M. del 16/01/2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
 - Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
 - Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano;
 - Legge n. 116 del 3 agosto 2009 "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 ed al codice di procedura penale";
 - Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "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";
 - Decreto Legislativo denominato "Testo unico sulla privacy" n. 196 del 30 giugno 2003.
 - Piano Nazionale Anticorruzione, approvato in via definitiva dalla CIVIT in data 11/9/2013 e relativi Allegati;
 - D.L. n. 90/2014 intitolato "Misure urgenti per la semplificazione, l'efficienza e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", convertito in legge n. 114/14;
 - Regolamento ANAC in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'art 47 D.lgs n. 33/13;
 - Protocollo d' intesa tra ANAC e AGENAS;
 - Delibera ANAC n. 114/14;
 - Decreto Legge 24.6.2014 "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale";
 - Legge 27.05.2015 n. 69 "Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio";
 - Determinazione ANAC n. 12/2015 "Aggiornamento 2015 al piano Nazionale Anticorruzione";
 - Determinazione ANAC 833/16;
 - D.Lgs n. 97/16 "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";
 - Deliberazione ANAC n. 831/16 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
 - Determinazione ANAC n. 1309 del 28 dicembre 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;
 - Determinazione ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016";
 - Determinazione n. 358 del 29/03/2017 "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
 - Determinazione n. 1007 dell'11 ottobre 2017, di aggiornamento del testo delle Linee guida n. 3, recanti «Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni»;
 - Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, Aggiornamento 2017 al PNA dd. 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";

-
- PNA 2018 Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018;
 - Atto di indirizzo per l'adeguamento dei Piani triennali Anticorruzione delle Aziende e degli Enti del SSR, in materia di rapporti con i fornitori e aziende farmaceutiche prot. n.19302 del 4 marzo 2019
 - Circolare assessoriale prot. n. 25687 del 25 marzo 2019 intitolata "Ulteriori misure in materia di anticorruzione per le Aziende del SSR";
 - PNA 2019 Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019;
 - Legge 28 febbraio 2020, n. 8 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, recante disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica. Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
 - Legge 17 luglio 2020, n. 77 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
 - Decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76 Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale;
 - Legge 11 settembre 2020, n. 120 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, recante misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale. Documenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
 - Delibera ANAC n. 25 del 15 gennaio 2020 Indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l'affidamento di contratti pubblici;
 - Delibera ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020 Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche Delibera n. 303 del 1 aprile 2020 Affidamento di incarichi di patrocinio legale - richiesta di parere;
 - Comunicato del Presidente dell'ANAC del 9 aprile 2020 Indicazioni in merito all'attuazione delle misure di trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190, e al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, nella fase dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e all'attività di vigilanza e consultiva dell'ANAC;
 - Comunicato del Presidente dell'ANAC del 22 aprile 2020 Chiarimenti in merito all'uso della Piattaforma di acquisizione dei dati relativi ai Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022;
 - Delibera ANAC n. 345 del 22 aprile 2020 Individuazione dell'organo competente all'adozione del provvedimento motivato di "rotazione straordinaria", ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nelle amministrazioni;
 - Comunicato del Presidente ANAC del 1° luglio 2020 Attuazione della trasparenza amministrativa: indicazioni in merito alla indicizzazione delle pagine della sezione "Amministrazione trasparente";
 - Delibera ANAC n. 600 del 1 luglio 2020 Ipotesi di incompatibilità interna prevista con riferimento allo svolgimento di determinate funzioni. Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis Decreto legislativo n. 165/2001 (approvato con Delibera n. 690 del 1° luglio 2020);
 - Comunicato del Presidente dell'ANAC del 29 luglio 2020 Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19 utilizzando il Modello di rendiconto delle donazioni ricevute ai sensi dell'art. 99 del d.l. 17 marzo 2020, n.18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con legge 24/04/2020, n. 27;
 - Comunicato del Presidente dell'ANAC del 7 ottobre 2020 Integrazioni al Comunicato del Presidente dell'Autorità "Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19" del 29.07.2020;
 - Decreto Legge n. 77 del 31 maggio 2021, Governance del Piano Nazionale di Rilancio e Resilienza (PNRR) e il Comunicato del Presidente dell'Autorità del 29 ottobre 2021 su ruolo di ANAC;
-

-
- Delibera ANAC n. 450 del 9 giugno 2021 con la quale vengono specificate le misure di rotazione del personale per le aziende sanitarie, e la successiva Raccomandazione del Presidente dell'Autorità n. 76320 del 21 ottobre 2021;
 - Delibera ANAC n. 469 del 9 giugno 2021 Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing), modificate con il Comunicato del Presidente dell'Autorità del 21 luglio 2021 - Errata corrige;
 - Atto di regolamentazione e normativa ANAC del 21 luglio 2021 in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al PNA 2019/2021;
 - Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, conv. in legge 6 agosto 2021, n. 113, con il quale le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, d.lgs. 165/2001 - con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative - con più di 50 dipendenti adottano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del d.lgs. n. 150/2009 e della l. n. 190/2012, l'art. 6, del D.L. n. 80/2021, adottano un "Piano integrato di attività e di organizzazione" (PIAO);
 - Comunicato del Presidente dell'Autorità del 17 novembre 2021 - Relazione annuale 2021 del Responsabile della prevenzione della corruzione e la trasparenza - Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2022-2024 - Differimento al 31 Gennaio 2022 del termine per la predisposizione e la pubblicazione;
 - Relazione RPCT anno 2021;
 - Delibera Anac n. 1 del 12/01/2022 che differisce al 30 Aprile 2022 il termine per l'adozione e pubblicazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024.

SEZIONE PRIMA

1. Il Coordinamento Regionale degli RPCT del S.S.R.

Gli RPCT degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, hanno avviato, già dall'anno 2016, un percorso di collaborazione spontanea per la valutazione comune delle questioni relative alla prevenzione della corruzione e trasparenza, allo scopo di individuare soluzioni condivise tra chi opera in prima linea sulle problematiche de quo.

L'Assessorato alla Salute, stante anche il protocollo d'intesa sottoscritto con AGENAS per la realizzazione di attività di supporto tecnico- operativo, ha raccolto questa esperienza, costituendo formalmente e stabilmente, con DA n. 992 del 2019, *"il Coordinamento dei responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza delle Aziende ed Enti del S.S.R."*.

Esso è finalizzato, tra l'altro, "al monitoraggio e alla prevenzione dei potenziali effetti discorsivi, alla progressiva uniformazione delle condotte in materia di anticorruzione, alla corretta e puntuale applicazione del compendio di direttive e circolari".

E' composto, oltre che dagli RPCT, regionali, anche da:

- Dipartimento della Pianificazione strategica,
- Dipartimento per le attività Sanitarie e osservatorio epidemiologico
- Fondazione G. Giglio di Cefalù,
- IRCCS di diritto privato "Buccheri La Ferla di Palermo"
- IRCCS di diritto privato ISMETT di Palermo
- Oasi Maria SS di Troina
- SEUS s.p.a
- CEFPAS
- Istituto zooprofilattico sperimentale della Regione siciliana
- Capo segreteria tecnica dell'Ufficio di diretta collaborazione
- Un componente designato da AGENAS

L'organismo si è riunito per la prima volta il 19 settembre 2019. I Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Regione si sono riuniti diverse volte, nonostante lo stato di emergenza COVID-19, attraverso modalità di call conference, allo scopo di concordare comportamenti comuni nella redazione dei rispettivi Piani Triennali la cui adozione presenta sempre un'attività di interazione tra tutti i Direttori di Dipartimento e di UU.OO, nonché di continua revisione e aggiornamento delle procedure per la predisposizione delle Mappature dei processi aziendali, soprattutto a seguito della predetta emergenza sanitaria, peraltro ancora in atto.

2. Nozione di Corruzione

Per corruzione si intende l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti, pertanto, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318, 319, 319 ter del C.P. e vanno oltre il novero dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale.

Esse comprendono tutte le ipotesi in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si riscontri un evidente malfunzionamento dell'amministrazione (*maladministration*), a causa dell'uso a fini privati delle funzioni amministrative, professionali, tecniche o sanitarie esercitate da ogni dipendente o collaboratore a qualsiasi titolo dell'Azienda nell'ottica di garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche, di rendere trasparenti le procedure e imparziali le decisioni della amministrazione.

Occorre quindi avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità della Amministrazione e nei confronti dei soggetti che in essa operano, compiendo un'attività di pubblico interesse.

La eventuale casistica aziendale di situazioni ricadenti in questo ambito definitorio, può rappresentare punto di riferimento nella determinazione delle esigenze di contrasto e nella predisposizione di misure mirate e singolarmente modulate. Ciò consentirà di mettere in campo strategie di contrasto che anticipino la commissione delle condotte corruttive, rafforzando prassi poste a presidio dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo.

3. Il Processo di formazione del Piano

La formazione del Piano è un procedimento che si caratterizza per il coinvolgimento di numerosi attori sia esterni che interni.

Allo scopo di raccogliere contributi di idee e proposte di miglioramento e di integrazione, tutti gli stakeholders (OO.SS., Comitato Consultivo, CUG, dipendenti, società civile) sono stati coinvolti tramite un avviso che è stato pubblicato, in internet, sul sito web dell'Azienda e su intranet, con l'invito a far pervenire eventuali proposte, suggerimenti, integrazioni, riflessioni, alla casella di posta elettronica dedicata (anticorruzione-trasparenza@ao-ve.it), entro il termine del 7 Dicembre 2021, così da dare la possibilità al Responsabile di recepire, nel redigendo Piano, i suggerimenti pervenuti.

Inoltre ciascun Direttore Responsabile delle UU.OO. aziendali, in qualità di Referente per la anticorruzione e la trasparenza, così come richiesto con apposite note prott. n. 51594 del 09.11.2021 e n. 57119 del 06.12.2021, dopo aver elaborato e aggiornato le proprie mappature, muovendo da quanto individuato nel PNA – aggiornamento 2015, e nel PNA 2016 e tenendo conto della parte generale del PNA 2017 e del PNA 2018, del PNA 2019, nonché delle direttive assessoriali, provvederà alle integrazioni e/o modifiche ritenute opportune, secondo le esigenze riconosciute nei vari ambiti, anche sulla base dei dati raccolti e delle esperienze maturate, nonché a precisare e/o a confermare le misure di prevenzione già attuate e a prevederne di eventuali aggiuntive, in caso di verificata incompletezza e di inefficacia delle stesse. Tutto ciò anche con l'apporto dei dipendenti assegnati, soprattutto di coloro che operano nell'ambito delle aree a maggiore rischio corruttivo. A tal proposito, a seguito del perdurare dello stato di emergenza sanitaria, con apposite note n. 57085, 57088, 57097, 57099, 57106, 57109 del 06.12.2021 e n. 57439 del 07.12.2021, è stato richiesto, alle UU.OO. che operano in predette aree, un revisione ad hoc delle mappature che tenga opportunamente conto anche dei rischi possibili e delle connesse misure di prevenzione della corruzione legate al COVID-19 nell'ambito dei processi di propria competenza. Da ciò deve scaturire un aggiornamento dei processi mappati in relazione alle aree di rischio ritenute rilevanti e alle misure da applicare per il controllo e la riduzione degli stessi. Infatti solo la conoscenza analitica delle dimensioni di intervento rende possibile evidenziare situazioni potenzialmente rischiose e individuare possibili correttivi.

Il prossimo triennio di vigenza del Piano vedrà impegnati i diversi referenti per la prevenzione della corruzione in una attività di declinazione completa di tutti i processi attuati. Inoltre, grazie all'istituzione di un apposito Ufficio di Supporto all'RPTC previsto dal nuovo Atto aziendale, e la sua collaborazione sinergica con l'Internal Audit aziendale, sarà possibile un monitoraggio più efficace e costante dei processi aziendali mappati dalle singole UU.OO. relativamente a tutte le linee di attività gestite, allo scopo di controllare che le stesse siano coerenti con quanto comunicato al Responsabile P.C.T.

Seguendo il percorso tracciato, dopo aver proceduto a soddisfare i requisiti minimi richiesti dall'applicazione normativa, e dai PNA che si sono susseguiti, occorrerà concentrarsi e sviluppare gli ambiti di attività prettamente sanitari e potenziare, con maggior livello di dettaglio quelli amministrativi già oggetto di ricognizione.

Per realizzare il previsto raccordo con il Piano della Performance, l'Ufficio del RPCT, con nota prot. n. 1245 del 11 gennaio 2022, ha trasmesso al Direttore Generale apposita proposta di obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione da attribuire trasversalmente alle diverse UU.OO. aziendali, nella prossima negoziazione di budget per l'anno 2022.

Ulteriore fase del processo infine, è quella della sottoposizione alla Direzione Generale per la condivisione dei contenuti e delle azioni, della bozza di Piano (nota prot n. — del —), che successivamente, una volta esitata positivamente, diviene oggetto di approvazione definitiva con formale atto deliberativo entro il termine del 31 gennaio 2022.

Dopo la pubblicazione nella sottosezione dedicata, il presente Piano sarà oggetto di presentazione agli stakeholders interni ed esterni, anche attraverso adeguata evidenza sul sito istituzionale e diffusione al personale tutto anche per il tramite dei Direttori di Dipartimento, nonché di notifica al Collegio sindacale, al Collegio di direzione, all'Organo di indirizzo e alle OO.SS.

4. Oggetto e finalità del Piano

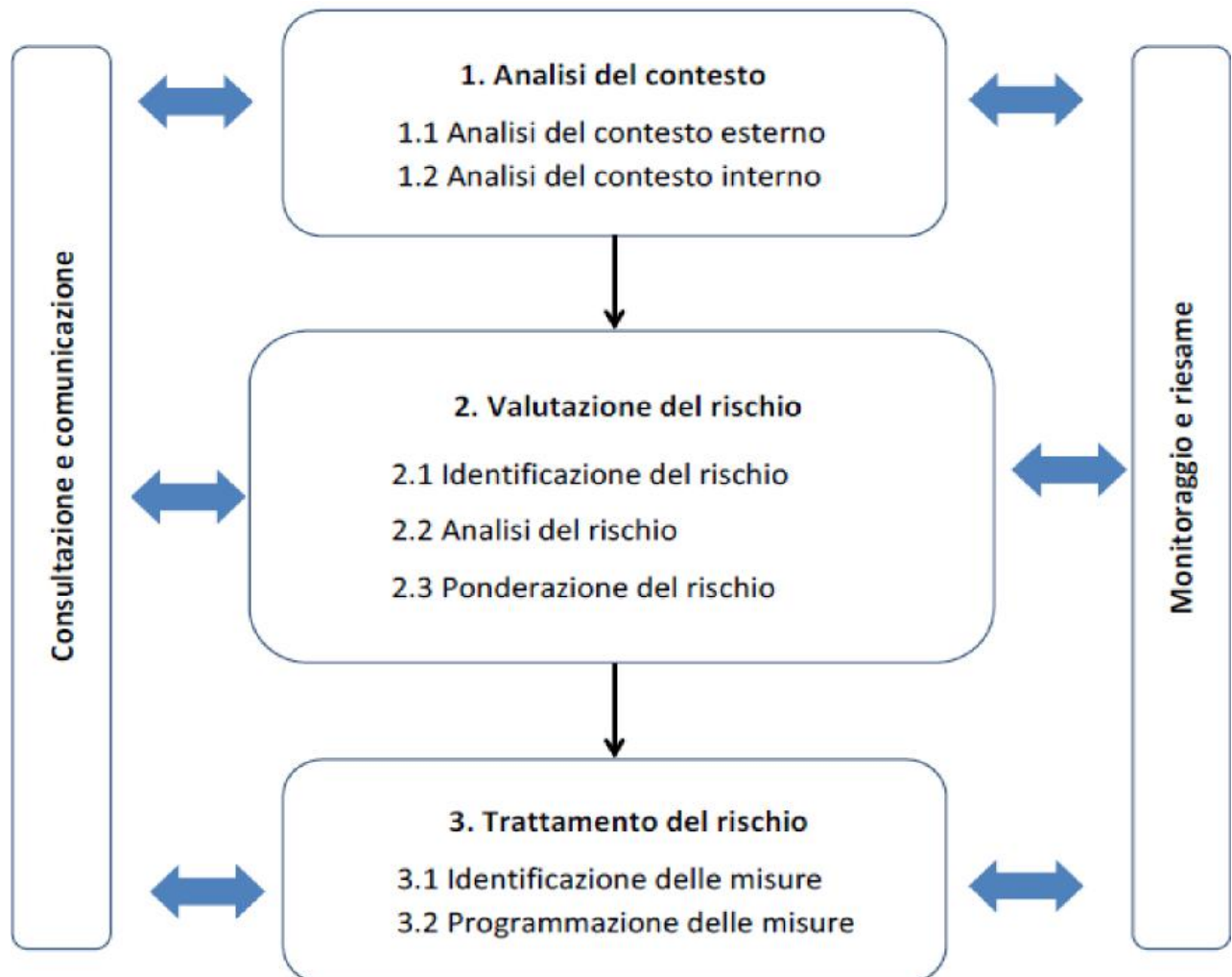
Il Piano rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie, anche in relazione alla realtà aziendale, per la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni corruttivi intesi in un'accezione ampia.

Il Piano si propone la realizzazione dei seguenti obiettivi di cui al comma 9 dell'art 1 della Legge n. 190/12:

- A. individuare le attività, tra le quali quelle di cui all' art 1 comma 16 Legge 190/2012, a rischio di corruzione più elevato, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti;
- B. prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo dei processi e delle procedure, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- C. prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lett. a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione, nonché dei componenti del gruppo di supporto e del personale inserito nelle aree a maggior rischio di corruzione;
- D. prevedere il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti amministrativi;
- E. prevedere il monitoraggio dell' efficacia delle misure di prevenzione della corruzione individuate nelle aree a rischio
- F. prevedere il 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 relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione;
- G. individuare ulteriori obblighi di trasparenza ai sensi del D.Lgs n. 33/2013;
- H. prevedere l'attuazione delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013, limitatamente alla Direzione strategica;
- I. verificare il rispetto del Codice di comportamento
- J. prevedere un monitoraggio delle dichiarazioni pubbliche di interesse
- K. prevedere una formazione continua, generale e specifica del personale

La base imprescindibile di partenza è data dalla rilevazione dei processi realizzati.

L' analisi complessivamente effettuata consente la individuazione e la valutazione del rischio corruttivo e del relativo trattamento con la conseguente predisposizione di misure preventive dello stesso, attraverso una serie di interventi organizzativi avente una funzione deterrente.



Nel PNA 2013 era contenuta una definizione di “rischio”, inteso come l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico, dovuto alla possibilità che si verifichi un certo “evento” che rappresenta un insieme di circostanze che ostacolano l’obiettivo istituzionale da perseguire.

Il PNA 2019, con l’allegato 1, fornisce oggi indicazioni metodologiche sulla gestione dei rischi corruttivi, attraverso indicazioni specifiche che ne consentano una riduzione non formale ma sostanziale.

La gestione del rischio deve svilupparsi in una logica sequenziale e ciclica che caratterizza l’intero approccio al sistema anticorruzione.

Tale processo 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 queste si affiancano due ulteriori fasi trasversali:

- I°- la fase di consultazione e comunicazione
- II°- la fase di monitoraggio e riesame del sistema.

Nell'ambito del sistema di prevenzione devono essere perseguiti i seguenti obiettivi trasversali:

- a. creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- b. sviluppare l'etica comportamentale nel personale di tutte le aree.
- c. sensibilizzare la cultura della collaborazione al contrasto dei fenomeni corruttivi sia del personale interno che dell'utenza esterna
- d. ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione attraverso il diffondersi di una cultura della legalità
- e. aumentare la capacità di individuare casi di corruzione da parte dei singoli operatori.

Con riferimento all'anno 2021 è possibile evidenziare che non si sono verificati episodi corruttivi che hanno coinvolto il personale dell'Azienda. Ciò conferma l'adeguatezza delle mappature predisposte.

Allo scopo di predisporre una corretta mappatura, già nel corso del 2021, in ragione delle dimensioni e della complessità dell'Azienda, in ossequio al principio della responsabilità diffusa, si è provveduto a rivedere l'impostazione del sistema di monitoraggio, attivando una piattaforma dedicata digitale. Inoltre i Responsabili delle diverse strutture aziendali dovranno annualmente effettuare una disamina delle attività svolte, selezionando quelle da cui scaturiscono rischi corruttivi, prevedere adeguate misure di contrasto e monitorarne l'applicazione anche in funzione di eventuali correttivi. Qualora si verificassero episodi ricadenti in ambiti non oggetto di mappature, occorre altresì verificare concretamente se la predisposizione di correttivi sia idonea a scongiurare accadimenti distorsivi.

La Direzione Strategica Aziendale, con PTCP intendendo sempre più rafforzare l'immagine di un Ente che pone al centro della propria azione principi quali la responsabilità, la condivisione e la collaborazione da esplicare internamente e nei rapporti con gli stakeholder esterni, la valorizzazione delle professionalità in un'ottica di crescita personale e miglioramento delle prestazioni, l'inclusione e il senso di appartenenza, la sostenibilità, l'integrità e la semplificazione. Ed in tal senso, i concetti di integrità e semplificazione, interagendo con gli altri principi ispiratori, rappresentano le parole chiave per un'azione amministrativa basata su valori quali l'etica, la trasparenza e la correttezza e finalizzata all'implementazione di strumenti e sistemi che, in modo sempre più pregnante, permettano di ottimizzare e razionalizzare le risorse e rendano più chiari i flussi delle responsabilità.

5. Il Contesto esterno

a. Il contesto nazionale e regionale anche alla luce della pandemia

L'analisi del contesto esterno rappresenta un tassello importante del sistema di gestione del rischio per le implicazioni sulle misure di trattamento, in quanto consente di interpretare i dati socio-economici e criminologici caratterizzanti l'ambiente nel quale l'Azienda si trova ad operare.

L'analisi prende in considerazione la corruzione amministrativa (intesa come abuso del potere pubblico da parte di pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio per ottenere vantaggi privati) e la corruzione legislativa (quando uno o più agenti privati prendono il sopravvento sull'esercizio del potere decisionale dell'agente pubblico). In entrambi i casi i decisori pubblici, siano essi politici e legislatori, pubblici ufficiali e funzionari, usano il potere per perseguire interessi economici personali a danno del bene comune. Vi è alla base sempre uno scambio di carattere economico o di utilità tra agente pubblico e terzo.

Attraverso l'analisi del contesto esterno, infatti, si possono ricavare informazioni utili a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione:

- per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera;
- perché variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possono modificare la percezione di cosa costituisca effettivamente corruzione (cfr.: determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015).

Prendendo spunto dall'ultimo rapporto Anac disponibile, *"Numeri, luoghi e contropartite del malaffare in Italia"*, è la Sicilia la regione che nel triennio 2016 -2019 ha registrato più episodi di corruzione: ben 28, una cifra pari al 18,4% del totale, quasi quanti gli episodi rilevati in tutte le regioni del Nord (29 nel loro insieme). Dal punto di vista quantitativo prevale con il 74%, l'ambito degli appalti pubblici, il resto riguarda procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari. Tra i settori, il più a rischio sono i lavori pubblici e il ciclo dei rifiuti, segue quello sanitario con il 13% dei casi, relativi a forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia. È emblematico, per quanto riguarda l'assegnazione di appalti, che solo il 18% dei casi riguarda l'affidamento diretto (cioè con scelta discrezionale dall'amministrazione): il resto è relativo a procedure di gara per appalti di importo maggiore, emerge altresì che il tasso di corruzione maggiore affligge l'apparato burocratico, più che gli organi politici.

Il rapporto di Transparency International sull'indice di percezione della corruzione 2021, evidenzia come, nonostante le sfide ed i rischi corruttivi legati alla accresciuta spesa pubblica per il Covid, l'Italia, pur subendo una decisa frenata rispetto agli anni precedenti, abbia mantenuto la stessa posizione nell'indice di percezione della corruzione in termini di punteggio assoluto (_____) e nella sua posizione in Europa (al 20simo posto tra i 27 Paesi membri), anche grazie ad alcuni interventi normativi recenti e ad iniziative che hanno visto Anac protagonista.

In particolare, la criminalità organizzata ancora spadroneggia nel nostro Paese, preferendo spesso l'arma della corruzione che oggi ha assunto forme nuove, sempre più difficili da identificare e contrastare efficacemente. Occorre inoltre menzionare per importanza anche il tema degli appalti pubblici, oggetto di attenzione di funzionari e imprenditori corrotti: un codice più efficace e un maggior coinvolgimento della società civile nelle attività di monitoraggio costituirebbero certamente un buon baluardo di protezione.

La pandemia da Covid – 19, la crisi economica conseguente e le notizie sconcertanti sull'anomalo approvvigionamento di prodotti sanitari da parte di Enti pubblici può aver influito negativamente sulla percezione dell'indice di corruzione.

Transparency International Italia lancia un monito circa la necessità di individuare opportuni presidi per la gestione dei fondi europei per la ripresa economica al fine di non vanificare i risultati ottenuti dal nostro Paese nella lotta alla corruzione.

Nel capitolo dedicato all'Italia del documento di lavoro del 20 luglio 2021 predisposto dai servizi della Commissione europea, viene evidenziato come, durante la l'emergenza sanitaria, sia aumentata la pratica di acquisizione da parte di associazioni criminali di piccole imprese private in difficoltà economiche al fine di facilitare il riciclaggio di denaro.

Anche la DIA, nella relazione sul 2° semestre 2020, pone l'accento sulle mutate strategie delle organizzazioni criminali che, ormai presenti su tutto il territorio nazionale, stanno progressivamente accantonando l'interesse per le azioni cruente a favore di una silenziosa attività di infiltrazione nel sistema imprenditoriale piegato dalla pandemia.

Come rivela l'ANAC anche a livello di contropartita negli anni si è assistito all'introduzione, accanto allo scambio di denaro, di nuovi strumenti corruttivi: il posto di lavoro per parenti e amici del corrotto, benefit di diversa natura, prestazioni professionali, manutenzioni e servizi di pulizia, tinteggiatura anche di modesto valore difficilmente identificabili come ricompense per favori ottenuti.

Secondo l'UE l'incremento di contratti affidati tramite procedure rapide e dirette e l'innalzamento della soglia per gli affidamenti di servizi e forniture da € 75.000 a € 139.000 introdotti rispettivamente dalla L. 120/2020 sulle semplificazioni e l'innovazione digitale e dal decreto Recovery, rischiano di rivelarsi strumenti in grado di facilitare l'illegalità.

Nel ricordare che l'Italia dispone di un Piano Nazionale Anticorruzione che detta la linea strategica nell'ambito dell'anticorruzione per il triennio 2019/2021, l'UE evidenzia che i temi principali sui quali ANAC baserà l'aggiornamento al documento sono i contratti pubblici, con implementazione delle modalità di analisi del rischio, e il ruolo dei responsabili anticorruzione quali figure centrali in ogni amministrazione nella prevenzione della corruzione.

Focalizzando l'attenzione sulla nostra dimensione provinciale con circa 1.115.704 abitanti, Catania è l'ottava fra le province italiane con maggiore consistenza demografica assorbendo l'1,8% della popolazione nazionale. La densità abitativa della provincia è piuttosto elevata (20° valore più alto).

La popolazione presenta una struttura molto giovane con gli individui di età inferiore ai 14 anni che rappresentano il 15,4% della popolazione totale, mentre gli anziani assorbono una quota di appena il 18,2%, tra le più basse della penisola (quintultimo posto). L'indice di vecchiaia presenta un valore molto basso (118,8) ed il saldo demografico, rispetto all'anno precedente risulta come molte altre realtà meridionali nuovamente positivo (38.591 unità). Così come per altre realtà siciliane, modesta è la presenza di stranieri rapportati alla popolazione residente

Le condizioni economiche dei residenti non solo appaiono sensibilmente inferiori al livello medio italiano, ma risultano peggiori di molte altre realtà del Mezzogiorno. In termini di valori procapite, il reddito disponibile (circa 11.874 euro) infatti, si attesta sui livelli della media isolana (12.265), ma sconta un sensibile ritardo rispetto al contesto nazionale (oltre 17.307 euro – 96° valore). Analogamente accade per il livello di consumi procapite (12.433 – erano 12.263 nel 2008), inferiore sia al dato siciliano (oltre 12.677 euro) che a quello nazionale (16.169 euro – 91-esimo valore).

In un mercato del lavoro in cui appare fondamentale a livello settoriale l'occupazione offerta dal terziario (76,7%, ventesimo maggior valore in Italia), le dinamiche degli ultimi anni hanno mostrato dei progressi. Il tasso di disoccupazione è diminuito, infatti, rispetto al 2002 di quasi 3,5 punti percentuali passando dal 23,1% fino al 19,6% (ma era al 12% nel 2011), il che equivale a collocare Catania dal nono al ventesimo posto in Italia fra le province con il più alto livello di disoccupazione.

Il rapporto fra delitti denunciati e popolazione è di 4.967 ogni 100 mila abitanti e vale a Catania il 23° posto nella classifica nazionale; in tale scenario una cospicua percentuale è di furti e rapine (65,6%, a fronte del 55,4% nazionale – terzo posto assoluto fra tutte le 110 province italiane),(Fonte Unioncamere).

L'elemento critico di una generale percezione di mancanza di sicurezza si pone come ostacolo a percorsi di sviluppo che sono più inibiti dal divario infrastrutturale e organizzativo rispetto alle aree peninsulari del nostro Paese e alla mancanza di settori industriali di medie e grandi dimensioni. E' fortemente diffuso il convincimento che il "sistema" sia privo delle necessarie risposte e garanzie di sicurezza, pervaso dalla concorrenza sleale e da una sempre crescente cultura del malaffare, inefficacemente contrastata da una percezione di legalità debole.

Passando ad una analisi delle statistiche elaborate a livello regionale il livello di corruzione in Sicilia è al di sotto della media sia nazionale che dell'area del meridione, così come accade anche per il reato di concussione. Diverso è il trend per il reato di abuso d'ufficio per cui si ha un'incidenza più elevata rispetto al dato nazionale.

Circa i Settori maggiormente coinvolti, prioritariamente si colloca proprio quello sanitario, che in Sicilia non solo ha un'incidenza maggiore che su scala nazionale ma pone la nostra realtà al primo posto rispetto alle altre. La casistica include anche, ad esempio, la visita a pagamento nello studio privato di un medico, preliminarmente alla fruizione della stessa prestazione presso il servizio sanitario nazionale, e si tratta di una modalità che, sebbene non rappresenti nella definizione giuridica italiana una circostanza di vera e propria corruzione, è però indicativa di situazioni diffuse in cui si è indotti a sostenere un costo sicuramente superiore rispetto alle condizioni in cui viene offerto lo stesso servizio dalla struttura pubblica. Seguono i settori dell'Assistenza, con un valore in Sicilia del 5,2%, più elevato del dato nazionale (2,7%), e del Lavoro con un valore del 3,3%, in linea con il dato dell'Italia (3,2%) (fonte: notiziario di statistiche regionali a cura del servizio Statistica ed analisi economica della regione Sicilia 2017).

Sul punto va osservato che l'emergenza sanitaria determinata dall'epidemia SARS COVID-19 dal mese di Marzo 2020 ha inciso profondamente sulla definizione del contesto esterno e, conseguentemente, sull'attività degli Enti del SSN. Infatti, anche nell'attuale periodo di emergenza Covid-19, non sono mancati

fenomeni corruttivi in ambito sanitario, sia su scala nazionale che regionale, in cui i dipendenti o gli organi d'indirizzo rivestivano un ruolo determinante nella condotta criminosa. Certamente è forte il convincimento diffuso di una pubblica amministrazione che, soprattutto nella fornitura dei servizi ai cittadini, appare poco trasparente ed efficiente, alle volte specialmente su un piano percettivo.

Inoltre nel nostro contesto territoriale la criminalità organizzata, gioca un ruolo attivo nell'ostacolare lo sviluppo economico, innescando un circolo vizioso di depauperamento e arretratezza sociale che relega i cittadini che ivi risiedono o operano ad un ruolo marginale rispetto alla dimensione di competitività con il resto del Paese.

Rispetto a quella di altri ambiti geografici la connotazione delle mafie della Sicilia orientale è più articolata e trasversale e si caratterizza per simultanea presenza di più organizzazioni stratificate in più livelli di azione.

Tutto ciò è di particolare evidenza per le organizzazioni criminali che operano in provincia di Catania. Esse sembrano prediligere la strategia dell'inabissamento per non provocare allarme sociale e per ridurre gli interventi repressivi da parte di magistratura e forze dell'ordine, attraverso una capillare infiltrazione nei settori più disparati.

Risulta così, da parte di cosa nostra Etnea, una spiccata metodologia di penetrazione nel tessuto sociale e produttivo, anche attraverso la mediazione di realtà imprenditoriali compiacenti. Tutto ciò con l'obiettivo di accaparrarsi risorse pubbliche, così da reinvestire, riciclare incrementare i proventi illeciti, creando potenziali situazioni di rischio anche corruttivo che devono essere rilevate e efficacemente fronteggiate. Vi è infatti una forte potenzialità della zona etnea dal punto di vista economico-imprenditoriale. Nell'area si registrano, infatti, imprese operanti nei settori dell'elettronica, delle biotecnologie, delle trasformazioni agroalimentari e della farmaceutica. La presenza invasiva e capillare della criminalità organizzata, limita così il pieno sviluppo delle reali potenzialità dell'intera Regione, e della provincia etnea in particolare, inquinando le procedure degli appalti pubblici e scoraggiando gli investimenti dei privati (Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia 2° semestre 2018).

In tal senso occorrerà, in fase di riorganizzazione dell'intera Azienda, e nell'arco del prossimo triennio di vigenza del Piano, proseguire sulla corretta declinazione di tutte le attività sanitarie svolte e ad una conseguente mappatura delle aree di rischio connesse.

La Direzione strategica, che ha nel tempo avviato e consolidato un percorso, progressivamente più capillare, caratterizzato dalla messa in campo di azioni correttive mirate e diversificate (piena attuazione della vigente normativa, procedure informatizzate e regolamenti interni), provvederà a realizzare un coinvolgimento sempre più ampio del personale sanitario a qualunque livello decisionale.

b. Il profilo dei contratti pubblici

Con riferimento all'ambito specifico dei contratti pubblici è opportuno sottolineare come anche quest'anno, come negli anni passati, le azioni messe in atto da parte della Direzione Strategica Aziendale hanno influenzato fortemente le procedure di acquisizione di beni e servizi legate al completamento e all'apertura del nuovo pronto soccorso del Presidio Ospedaliero "San Marco", avvenuta il 6 dicembre 2021.

Inoltre, l'emergenza sanitaria Covid-19 ha comportato (e presumibilmente continuerà a comportare) la necessità di acquisti straordinari e non programmati, per i quali, ad ogni modo, quest'Azienda si uniformerà sempre alle procedure indicate dalle normative emanate ed alle circolari ANAC di riferimento. A tal proposito, con apposita nota n. 57119/2021, l'RPCT ha invitato tutti gli uffici competenti, di tenere opportunamente conto, nella redazione delle mappature, anche dei rischi possibili e delle connesse misure di prevenzione della corruzione legate al COVID-19 nell'ambito dei processi di propria competenza.

Per quanto riguarda i contratti in proroga, si è continuata l'attività iniziata negli anni scorsi, tesa a ridurre tali criticità attraverso l'avvio e l'aggiudicazione di procedure che hanno messo a regime i vari rapporti contrattuali riducendo il numero di quelli in proroga.

Nel corso dell'anno nel rispetto del codice degli appalti (D.L.vo 50/2016) e del codice di comportamento, l'attività ed i processi legati all'acquisizione di beni e servizi hanno prestato una particolare attenzione alla formalizzazione dei documenti propedeutici alla gara per i quali si è proceduto alla puntuale e preliminare verifica degli strumenti CONSIP e MEPA, effettuando le opportune indagini di mercato e inserendo nei capitolati apposite clausole atte a favorire l'equivalenza funzionale di beni e servizi, nonché, acquisendo ove necessario le apposite relazioni sulla infungibilità dei beni e servizi da parte degli utilizzatori oltre ai previsti pareri della Direzione sanitaria e commissione aziendale HTA per l'introduzione di nuove tecnologie, senza tralasciare quegli aspetti particolari legati alla pubblicità e trasparenza degli stessi.

Allo scopo di ridurre e superare le possibili criticità quest'Azienda ha continuato a mettere in atto una serie di misure quali:

1. L'attività di aggiornamento semestrale dello scadenario delle gare vigenti che oltre a consentire la predisposizione di azioni amministrative propedeutiche all'espletamento delle procedure ad evidenza pubblica, ha consentito di programmare e analizzare per tempo i contratti in scadenza e predisporre una programmazione biennale 2022/2023 degli appalti di servizi e delle forniture in somministrazione sopra i 40.000 euro con separata indicazione di quelli soggetti a gare consorziate, di bacino o di competenza della Centrale Unica di Committenza Regionale il cui iter di approvazione è in corso.
2. Il monitoraggio semestrale degli appalti di importo inferiore alla soglia di 40.000 euro realizzato attraverso un apposito report che già in passato ha consentito l'accorpamento per categoria merceologica in un'unica gara delle procedure di acquisto relative al materiale di consumo per diverse apparecchiature elettromedicali evitando il frazionamento degli appalti e il ripetersi di aggiudicazioni sempre agli stessi operatori economici.

Come negli anni passati è stata prestata particolare attenzione al rischio di effettuare acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione da CONSIP, dalla Centrale di Committenza Regionale, o dalle gare di bacino e consorziate inserendo negli atti deliberativi di autorizzazione agli acquisti motivazioni sia sul piano tecnico sia sul piano gestionale, anche mediante valutazioni di appropriatezza d'uso, sulla formulazione di fabbisogni non presenti o che fuoriescano dagli standard comunicati alla Centrale di Committenza in corso di programmazione o sull'acquisizione di beni e servizi che non rientrano per categoria e per importo nell'ambito di applicazione del d.p.c.m. 24/12/2015 e del d.p.c.m. 18 luglio 2018.

Per lo stesso motivo si è provveduto, altresì, ad applicare il bando tipo ANAC (schema disciplinare di gara), con i necessari adattamenti, all'affidamento di tutti i contratti pubblici di servizi e forniture nei settori ordinari sopra i 40.000 aggiudicati al di fuori del MEPA, così come lo schema di bozza di contratto, gli schemi tipo di patti d'integrità e schemi tipo di dichiarazioni di rispetto del protocollo di legalità "C.A. Dalla Chiesa" redatti ed inseriti fra gli atti di gara per le medesime procedure.

Particolare attenzione si è posta poi nella nomina dei componenti delle commissioni tecniche e giudicatrici, non inserendo i soggetti che predispongono i capitolati tecnici, nonché nelle procedure di approvvigionamento di beni e servizi necessari per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

Infine nel corso dell'anno 2021 è stato portato a completamento l'espletamento di tutte le procedure aperte in forma telematica mediante piattaforma CONSIP oppure mediante la piattaforma Regionale per la Gestione degli Appalti e Contratti presente sul sito intranet di quest'Azienda.

Le sopra indicate azioni di monitoraggio e controllo, nonché l'attenzione posta sui possibili conflitti di interesse, unitamente al consolidato sistema di pubblicazione degli atti di gara e degli altri dati, consentono alla Direzione Aziendale e alla collettività di avere contezza delle attività poste in essere dall'Azienda.

c. Aspetti sociali e demografici del territorio locale

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico “G. Rodolico – San Marco” fa parte della rete sanitaria pubblica che serve la città di Catania, l'area metropolitana con i comuni limitrofi, e l'intera provincia di Catania.

Le attività aziendali, considerata la dismissione del P.O. Santo Bambino e della quasi totalità delle attività sanitarie dello storico P.O. Vittorio Emanuele, sono ormai, di fatto, concentrate nei due Presidi Ospedalieri G. Rodolico e San Marco localizzati rispettivamente nella zona nord ovest e sud della città.

Il P.O. Ospedaliero Gaspere Rodolico è proteso verso i comuni della cintura etnea e la parte nord della città di Catania, mentre l'ospedale San Marco, situato in prossimità del popoloso quartiere di Librino offre i propri servizi ad un bacino di utenza che si estende dalla zona sud della città di Catania alla parte meridionale della provincia di Catania oltre a comuni della prossima provincia di Siracusa.

Con la dismissione dei Presidi ospedalieri collocati nel centro storico della città di Catania (Ferrarotto, Vittorio Emanuele e S. Bambino) trova applicazione, per l'ambito aziendale, quanto previsto dal Decreto dell'Assessore Regionale della Salute dell'11 gennaio 2019 di adeguamento della rete ospedaliera al Decreto Ministeriale n° 70 del 2 aprile 2015.

Infatti, a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera, è stata ridefinita la dotazione di posti letto assegnati all'Azienda ed in particolare 550 posti letto sono stati attribuiti al P.O. Rodolico e 253 al P.O. San Marco con la ridistribuzione delle Unità Operative complesse e semplici.

La dotazione di posti letto, la numerosità e la tipologia delle Unità Operative consentono all'Azienda di offrire all'utenza un'offerta sanitaria completa ad elevati standard qualitativi.

Infatti nel Presidio Ospedaliero “G. Rodolico”, in gran parte dotato di edifici di nuova realizzazione e facilmente raggiungibile grazie alla prossimità a grandi assi viari, quali la tangenziale o il viale Andrea Doria, trovano collocazione alcune Unità Operative che costituiscono punto di riferimento per un bacino di utenza provinciale e sovra provinciale fra le quali la Cardiologia interventistica con UTIC, la Cardiochirurgia, l'Ematologia, la Chirurgia Vascolare con trapianti, la Neurochirurgia; a queste strutture si affiancano il Pronto Soccorso Generale con la MCAU, l'Ortopedia le chirurgie ed altre specialistiche di area medica che consentono alle strutture aziendali di affrontare al maggior parte delle condizioni di emergenza-urgenza.

Anche l'Ospedale San Marco, ormai attivo nella gran parte delle aree di degenza, costituisce, anche in ragione della presenza di pronto soccorso ostetrico e pediatrico, punto di riferimento per vaste aree della città di Catania, in alcune delle quali peraltro si concentrano fasce di popolazione che manifestano importanti sacche di disagio sociale.

I cittadini di tali aree vedono l'ospedale come struttura di un sistema integrato di sicurezza sociale e come presenza delle istituzioni, anche se appare necessario evidenziare che l'ospedale per acuti, per il ruolo che ricopre, non può sostituirsi alle strutture territoriali e alle reti di protezione sociale, anche se con queste dovrà necessariamente sviluppare meccanismi di concreta e puntuale integrazione per assicurare presa in carico del cittadino/utente e continuità assistenziale.

Inoltre, anche in ragione della accessibilità al presidio rispetto ai centri di assistenza provinciali pubblici e privati accreditati, viene espletato con ancora maggiore efficacia il compito assegnato al presidio stesso di riferimento per le reti STEN (Trasporto di Emergenza Neonatale) e STAM (Trasporto assistito Materno).

L'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia, ha inciso sull'attività dell'AOUP “G. Rodolico - San Marco” sia con riferimento alle funzioni istituzionali, tra cui la “assistenza medico-sanitaria”, sia quale Ente nell'ambito del SSN e SSR. Come nel 2020, anche nel 2021 la pandemia ha avuto un impatto più marcato su quei Processi/Attività dell'Azienda che prevedevano un intervento sul territorio o un ambito di operatività nei settori Sanitario, Socio- Sanitario e Sociale.

Per alcuni di questi Processi/Attività sono state introdotte modifiche/innovazioni operative che hanno comportato la riorganizzazione o il riorientamento dell'attività verso la gestione dell'emergenza SARS COVID-19. In caso di Attività non direttamente coinvolte nell'emergenza o di supporto, pur non modificando i propri iter procedurali, i responsabili delle stesse hanno sostenuto in modo efficace e attivo le Attività operative (vedasi i proficui ed efficienti risultati raggiunti nella gestione della campagna vaccinale, non solo intermini quantitativi, ma anche organizzativi).

I principali cambiamenti che hanno imposto "*modifiche organizzative interne*" derivano, quindi, dal recepimento delle normative nazionali e regionali e dai provvedimenti presi per far fronte:

- alla situazione epidemiologica territoriale;
- ai nuovi bisogni e aspettative espressi da parte dei cittadini;
- alle esigenze delle parti interessate;
- alla tutela della salute dei lavoratori e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- alla regolamentazione dell'organizzazione e disciplina del lavoro nell'AOUP "G. Rodolico - San Marco". In particolare, al fine di garantire il prioritario distanziamento sociale mediante la massima riduzione del personale in servizio, sono stati adottati una serie di provvedimenti, tra cui quelli in materia di lavoro agile (smart working).

In tali situazioni, le varie UU.OO. dell'Azienda, secondo le rispettive competenze e responsabilità, si sono raccordate e interfacciate con tutte le strutture coinvolte nell'emergenza sanitaria, per rispondere più adeguatamente possibile alle molteplici richieste di supporto espresse direttamente dai cittadini o da altri Enti (Regione, Comune, Prefettura, altro).

Per quanto concerne invece, gli aspetti demografici, dal confronto 2019 vs 2020 si conferma il trend già registrato di una diminuzione del numero di residenti in provincia a fronte di una sostanziale stabilità nella città di Catania con una contrazione dei residenti pari rispettivamente a -1486, a conferma del complessivo calo di residenti registrato nell'intera regione, pari a - 33.258 (1 gennaio 2020 vs 1 gennaio 2021 fonte dati <http://demo.istat.it/pop2020/index.html>).

La rappresentazione della popolazione residente per sesso e fasce d'età conferma chiaramente come negli anni considerati, sia nella provincia che nel comune di Catania, le fasce di età più numerose si siano "spostate" verso l'alto – verso le età più avanzate-, mentre le nascite continuano a diminuire, con un progressivo invecchiamento della popolazione, analogamente a quanto si riscontra a livello nazionale, pur se in maniera più contenuta.

Infatti l'indice di vecchiaia, che rapporta il numero di abitanti con 65 anni e più alla popolazione giovane, al di sotto dei 15 anni, è passato da 111,3 a Catania e 90 nella provincia nel 2003, a 152 a Catania e 135,1 nella provincia al 1° gennaio 2021, rispetto ad un valore medio italiano di 173,1 al 1° gennaio 2021. È da rilevarsi peraltro come tale tendenza all'invecchiamento della popolazione si sia registrato anche nel rapporto a breve termine 1° gennaio 2020 vs 1° gennaio 2021 con un incremento di circa 5 punti.

L'invecchiamento della popolazione pertanto rappresenta una delle cause di maggiore ricorso ai servizi sanitari, in particolare a quelli offerti dagli ospedali.

Il contesto demografico, con un progressivo invecchiamento della popolazione, genera una maggiore domanda di servizi sanitari per le malattie cardiovascolari che in Sicilia rappresentano, unitamente alle malattie cronico degenerative, la grande maggioranza delle cause di morte. Infatti come evidenziato dalla tabella sotto riportata, la mortalità per malattie cardiovascolari risulta sensibilmente più alta in Sicilia rispetto alla media nazionale, mentre la mortalità per le patologie tumorali si presenta inferiore rispetto alla media nazionale anche se talvolta si avvicina o si sovrappone alla media nazionale per specifiche aree come quelle relative ai tumori di colon, retto, ano e della mammella.

Tuttavia, bisogna prendere in considerazione, anche le morti legate al Covid-19, che tutt'oggi continuano a mettere a dura prova i presidi ospedalieri di tutta Italia, in quanto la richiesta di cura risulta sproporzionata rispetto ai posti letto ed alle strumentazioni di cui si necessita per gli interventi.

In particolare in Sicilia, il numero dei ricoveri e dei decessi ha subito una brusca impennata già da dicembre 2021 (fonte: Istituto Superiore di Sanità (ISS)).

La domanda di servizi collegata alle patologie, ed in particolare alla gestione della cronicità, se non adeguatamente governata a livello territoriale con la definizione di una rete socio-assistenziale che sia in grado di gestire le criticità collegate all'invecchiamento della popolazione (strutture per lungodegenti, RSA, assistenza domiciliare integrata, strutture per dimissioni protette ...), rischia di ingenerare prestazioni inappropriate a carico dei presidi ospedalieri ed in particolare dell'area di emergenza-urgenza (nel corso dell'anno 2021 le strutture di Pronto soccorso dell'Azienda hanno registrato complessivi 43.500 accessi) che, pertanto, potrebbe risultare, entro il breve volgere di pochi anni, non in grado di fornire risposte adeguate e tempestive ai bisogni di salute della popolazione servita.

d. Il rapporto con le altre strutture sanitarie

Nel corso di questi anni si è assistito al progressivo rafforzamento dei rapporti fra le Aziende ospedaliere della provincia di Catania e l'Azienda Sanitaria Provinciale che ha trovato concreta applicazione, in linea con le direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute, nello sviluppo del Piano Attuativo Interaziendale 2016-2017 della provincia di Catania e nelle azioni definite da nuovo Piano attuativo Interaziendale avviato nel corso dell'anno 2019 oltre che nella stabile istituzione di tavoli tecnici nei quali è avvenuto il confronto fra le diverse componenti della sanità della provincia di Catania.

Infatti, nell'ambito del Piano Attuativo Interaziendale, sono stati programmati interventi per la definizione della rete assistenziale provinciale che tengano conto delle professionalità, delle dotazioni strutturali, tecnologiche ed impiantistiche presenti nelle singole Aziende.

E' da rilevarsi come, pur non essendo stato rinnovato per il 2018, in attesa della ridefinizione degli obiettivi da parte dell'Assessorato regionale della Salute avvenuta nel corso dell'anno 2019, il Piano attuativo Interaziendale sviluppato per gli anni precedenti ha continuato a produrre effetti relativamente allo sviluppo e all'utilizzo delle reti assistenziali ed in alcune aree di intervento fra le quali:

Area della sanità pubblica e della prevenzione:

In tale ambito hanno continuato a produrre effetti i programmi sviluppati per la gestione e notifica delle malattie infettive e la condivisione e trasmissione delle informazioni, con particolare riferimento ai casi di morbillo, rosolia, rosolia congenita e alle malattie batteriche invasive.

In particolare tale collaborazione, svoltasi anche attraverso la puntuale trasmissione delle notifiche di malattie infettive da parte delle Direzioni Mediche di Presidio al servizio di Igiene Pubblica dell'ASP di Catania, è finalizzata alla prevenzione e alla individuazione di possibili focolai epidemici.

Area Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti

Relativamente agli aspetti collegati a Qualità e sicurezza dei pazienti, pur essendo lo sviluppo dei programmi compito delle singole aziende, sono stati condivisi, nell'ambito di piani attuativi, i risultati relativi al monitoraggio degli eventi sentinella e dell'utilizzo della check list di sala operatoria.

È proseguito il programma regionale Global Trigger Tool, che attraverso la ricerca in cartella clinica di possibili cause di errore, costituisce base per azioni di miglioramento; tale programma, che vede come capofila l'AOU Policlinico "G. Rodolico – San Marco", è stato diffuso alla quasi totalità delle Aziende della Regione Siciliana e i risultati raccolti, dopo analisi condivisa, sono stati esposti nel corso di convegni cui hanno attivamente partecipato operatori delle diverse aziende della Regione che hanno presentato le proprie esperienze.

E' continuato, anche se non in forma strutturata, lo scambio di informazioni relativamente ai risultati del monitoraggio degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori proposti dal Programma Nazionale Esiti.

Sono state rafforzate aree di azione comuni ed in particolare: definizione di criteri di appropriatezza all'utilizzo del sangue e degli emoderivati e le modalità di gestione della sepsi, con lo svolgimento di attività formative interaziendali.

Con l'avvio del nuovo Piano attuativo Interaziendale relativamente all'Area Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti sono stati riavviati, anche in ragione di quanto richiesto dall'Assessorato Regionale della Salute, programmi di collaborazione e scambi di informazioni nei seguenti ambiti:

- Sicurezza dei pazienti;
- Personalizzazione dell'umanizzazione;
- Sviluppo di P.D.T.A.;
- Appropriatezza;
- Outcome;
- Trasfusionale

Per gli ambiti sopra indicati ogni azienda ha provveduto con nota della Direzione ad indicare propri referenti, nella qualità di componenti dei gruppi di lavoro interaziendali, che procederanno alla individuazione di azioni comuni per lo sviluppo dei programmi previsti dal P.A.I.

Formazione

Anche nell'ambito della formazione sono proseguiti i contatti del gruppo di lavoro interaziendale a cui partecipano i responsabili delle diverse aziende dell'area metropolitana di Catania, sono stati programmati ed in parte già attuati corsi di formazioni a livello interaziendale, fra i quali particolare rilevanza appaiono, i corsi di formazione per la gestione della sepsi, per l'implementazione del programma regionale sui Global Trigger Tool.

Reti assistenziali

Relativamente ai programmi avviati per la costituzione delle reti è da rilevarsi come, in attesa di una eventuale rimodulazione degli obiettivi da parte del competente Assessorato Regionale della Salute, le strutture dell'azienda partecipino in maniera attiva alla funzionalità delle reti assistenziali ed in particolare:

Rete IMA: L'azienda, nell'ambito del Piano attuativo 2016-2017, ha partecipato a tavoli tecnici per lo sviluppo della rete del trattamento dell'IMA e delle aritmie, essendo peraltro stata individuata quale centro HUB. L'attività della rete è stata pubblicizzata sul network della rete civica della salute con la definizione dei ruoli rivestiti nella rete IMA dal 118 e dai Pronto Soccorsi. E' stata confermata la convenzione per il trattamento con angioplastica primaria dei pazienti con IMA giunti presso le strutture di emergenza dell'ARNAS Garibaldi in atto non dotata di emodinamica.

Rete STROKE: L'azienda ha partecipato, nell'ambito del Piano Attuativo Interaziendale 2016-2017 a un tavolo tecnico composto da rappresentanti dell'ASP, delle altre Aziende Ospedaliere e del SUES 118 per la implementazione della rete dell'emergenza neurologica, anche se in atto nessun Unità Operativa di neurologia o medicina della scrivente azienda è stata individuata dal D.A. 2186/12 del 22.10.2012 fra le strokeunit di III (HUB), III o I livello (SPOKE) della rete regionale.

Rete Politrauma: L'Azienda ha partecipato, nell'ambito del Piano Attuativo Interaziendale 2016-2017, ad un tavolo tecnico comune per la costituzione e sviluppo in ambito provinciale della rete per la gestione del paziente poli traumatizzato con la definizione dell'Hub-Trauma Center e degli Spoke, con coinvolgimento attivo del SUES 118. Sempre nell'ambito del Piano attuativo era stato dato mandato al gruppo di lavoro di definire una procedura comune per il trattamento del politraumatizzato e di

programmare percorsi di formazione interaziendali per il personale coinvolto nella gestione del politrauma.

Rete oncologica: La rete oncologica provinciale già avviata con lo sviluppo del Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico, dovrà proseguire l'opera di sviluppo, al fine di migliorare la presa in carico del paziente oncologico, dei percorsi ospedale territorio che graniscano continuità fra l'assistenza erogata in ospedale e le cure domiciliari.

Percorso nascita: Anche in tale ambito l'azienda ha partecipato, nell'ambito del Piano Attuativo Interaziendale 2016-2017, al tavolo tecnico comune per la definizione di percorsi assistenziali fra territorio ed aziende ospedaliere. In particolare il gruppo di lavoro si era dato l'obiettivo di sviluppare procedure per il miglioramento dell'integrazione tra consultori familiari, gestiti dall'ASP, e punti nascita dei Presidi ospedalieri dell'ASP e delle aziende Ospedaliere. Inoltre è stato dato specifico mandato al gruppo di lavoro, al fine di individuare e superare condizioni di criticità nella presa in carico delle donne gravide, di procedere al monitoraggio delle gravide prese in carico dai consultori familiari rispetto a quelle che successivamente partoriscono nei Presidi ospedalieri della provincia.

Area dell'Assistenza territoriale e integrazione socio sanitaria

Nell'ambito di riunioni effettuate presso l'ASP di Catania sono stati confermati i programmi comuni per l'inserimento nel programma delle dimissioni facilitate dei pazienti dimessi dai presidi ospedalieri con diagnosi di scompenso cardiaco e diabete mellito di tipo 2, che vengono avviati, attraverso uno specifico programma, verso i presidi territoriali al fine di garantire presa in carico e continuità assistenziale. Nel corso dell'anno 2019 sono state avviate le procedure per estendere il programma di dimissioni facilitate anche ai pazienti dimessi con diagnosi principale di BPCO.

Relativamente alla gestione della disabilità e non autosufficienza è proseguito il confronto nell'ambito dei gruppi di lavoro che gestiscono i percorsi ospedale ADI/RSA per l'ulteriore sviluppo e applicazione della "Procedura di valutazione multidimensionale per cure domiciliari e residenziali", adottata nel 2015. Peraltro l'Azienda, già dal 2014, aveva adottato una specifica procedura generale sanitaria relativa a "Modalità di attivazione delle dimissioni protette ai fini della continuità assistenziale"

Peraltro è da rilevarsi come, nell'ambito dei programmi di gestione della cronicità, una delle SUAP attivate in provincia di Catania, gestita dall'ASP di Catania, sia stata realizzata all'interno del dismesso Presidio Ospedaliero Santo Bambino, afferente all'AOU Policlinico "G. Rodolico – San Marco,, e abbia costituito esempio di fattiva collaborazione fra ospedale e territorio. A tal proposito è stata stipulata apposita convenzione con l'ASP di Catania per la gestione condivisa della SUAP ubicata presso il Presidio Santo Bambino di Catania – periodo 05/05/2017 – 04/05/2020 (del 1881/2017)

Oltre alle azioni sopra esposte, previste dal Piano Attuativo Interaziendale 2016-2017 e dai nuovi Piani avviati nel 2019, rilevante appare il consolidato rapporto di collaborazione con l'ASP di Catania, concretizzatosi con l'attivazione del Centro Unificato di Prenotazione comune e con l'avvio dei programmi per lo screening oncologico, e più in particolare per la diagnostica di 2° livello e il trattamento delle patologie individuate in corso di screening.

E' altresì da evidenziarsi come nel corso dell'anno 2019 è stato avviato un percorso per la comunicazione delle agende di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali verso l'ASP di Catania, quale azione propedeutica allo sviluppo del CUP provinciale interaziendale.

È proseguita l'attività del gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa, con l'obiettivo di procedere al monitoraggio, anche per il 2019, dei dati derivanti dai flussi informativi dei tempi di attesa, all'analisi delle cause profonde dei fenomeni collegati al ritardo nell'erogazione delle prestazioni e alla individuazione e pianificazioni di interventi comuni per la riduzione delle liste di attesa.

Peraltro nel corso dell'anno 2019 il gruppo di lavoro interaziendale per le liste di attesa è stato integrato da sottocommissioni interaziendali costituite per l'analisi e la gestione delle problematiche collegate alle singole aree tematiche previste dal Piano Regionale delle Liste di Attesa. Sono stati costituiti gruppi di lavoro comuni per l'analisi dei livelli di garanzia nell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero. Trovano altresì conferma:

- Le collaborazioni avviate nel settore della salute mentale, ove di fatto la nostra Azienda da tempo coopera con l'ASP di Catania, considerato che il Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele ha ospitato un SPDC, trasferito nel corso dell'anno 2019 nel nuovo Presidio Ospedaliero San Marco, funzionalmente gestito da personale medico afferente all'azienda territoriale;
- Le collaborazioni nel contrasto alla violenza su donne e minori, ambito nel quale sono state programmate azioni comuni con le altre aziende sanitarie, associazioni del territorio, autorità giudiziaria, per lo sviluppo nelle strutture sanitarie della provincia del progetto "Codice Rosa; la partecipazione al Comitato Etico Catania 1, unitamente all'ASP di Catania, all'ASP di Ragusa e all'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro di Catania la partecipazione al registro integrato dei tumori per le province di Catania, Messina, Siracusa ed Enna, la presa in carico presso i centri di riferimento per le malattie rare attivi in Azienda di pazienti provenienti, per diagnosi e cura, da altre strutture territoriali e ospedaliere, anche extraprovinciali;
- Gli accordi raggiunti con altre aziende per l'effettuazione dell'attività di screening metabolico neonatale, nell'ambito di programmi di avviati con risorse PSR 2017.

Inoltre, anche al fine di sottolineare i rapporti stabiliti con altre Aziende, pare opportuno evidenziare, fra l'altro, come nel corso dell'anno 2021 siano stati effettuate, rinnovate o approvate diverse convenzioni di collaborazione.

6. Il Contesto interno

La struttura organizzativa dell'AOU Policlinico "G. Rodolico-San Marco" è in atto quella definita dal nuovo Atto Aziendale, adottato con deliberazione n. 1176/2020, in coerenza con il D.A. n. 22 del 11/01/2019 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015 n. 70, che ha ricevuto approvazione, alla fine del procedimento di controllo di cui all'art. 16 della L.R. n. 5/2009, da parte dell'Assessorato Regionale della Salute con D.A. n. 484/2020.

La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:

- dipartimenti;
- strutture complesse;
- strutture semplici dipartimentali
- strutture semplici, interne alle strutture complesse;
- programmi infradipartimentali ed interdipartimentali.

L'Atto Aziendale; sulla base di quanto previsto dal D. Lgs. 229/99 e dal D.L.vo 517/99, individua il Dipartimento quale modello organizzativo ordinario.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda allo scopo di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e

settori scientifico-disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

L'organizzazione dipartimentale assume, pertanto, dimensioni tali da favorire consistenti economie e adeguate risposte assistenziali, formative e di ricerca, nonché l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori.

A livello aziendale sono stati previsti 8 Dipartimenti Assistenziali ad Attività Integrata ed un Dipartimento Amministrativo/tecnico. L'attuale struttura organizzativa, articolata su 9 macro strutture, tiene conto non solo delle discipline e delle aggregazioni per organi e apparati ma si basa su attività innovative e di ricerca che si integrano con i processi di diagnosi e cura.

La struttura organizzativa aziendale è riportata nella tabella di seguito indicata:

Dipartimenti ad Attività Integrata	Strutture Complesse
1. D.A.I. delle Emergenze-Urgenze e delle Immagini – P. G. Rodolico	1. Astanteria 2. Medicina Generale 3. Chirurgia Generale 4. Anestesia e Rianimazione 5. Laboratorio Analisi 6. Radiologia
2. D.A.I. delle Emergenze-Urgenze e delle Immagini – P. San Marco	1. Chirurgia Generale I 2. Chirurgia Generale II 3. Medicina Generale 4. Medicina Nucleare 5. Anestesia e Rianimazione 6. Urologia 7. Laboratorio Analisi 8. Radiologia
3. D.A.I. Igienico – Organizzativo	1. Direzione Sanitaria di Presidio G. Rodolico 2. Direzione Sanitaria di Presidio San Marco 3. Farmacia Rodolico 4. Farmacia San Marco 5. Igiene Ospedaliera 6. Medicina Legale 7. Medicina Trasmfusionale
4. D.A.I. delle Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e dei Trapianti d'organo	1. Cardiologia e UTIC 2. Cardiocirurgia 3. Chirurgia Vascolare e Centro Trapianti 4. Unità Coronarica e Cardiologia 5. Anestesia e Rianimazione 6. Chirurgia Toracica 7. Chirurgia Vascolare

5. D.A.I. Materno-Infantile e della Riproduzione	1. Neonatologia e UTIN G. Rodolico 2. Ostetricia e Ginecologia G. Rodolico 3. Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione 4. Pediatria G. Rodolico 5. Onco Ematologia Pediatrica 6. Ostetricia e Ginecologia San Marco I 7. Ostetricia e Ginecologia San Marco II 8. Neonatologia e UTIN San Marco 9. Pediatria San Marco I 10. Pediatria San Marco II 11. Chirurgia Pediatrica
6. D.A.I. delle Scienze Chirurgiche, Ematologiche e della Ricerca in Oncologia	1. Anatomia e Istologia Patologica I 2. Anatomia e Istologia Patologica II 3. Chirurgia Generale 4. Urologia 5. Oncologia 6. Ematologia con Trapianto 7. Gastroenterologia
7. D.A.I. di Neuroscienze, Organi di senso e Apparato locomotore	1. Chirurgia Maxillo Facciale 2. Otorinolaringoiatra 3. Neurochirurgia 4. Ortopedia 5. Neurologia 6. Psichiatria 7. Oculistica 8. Odontoiatria
8. D.A.I. delle Scienze Mediche, delle malattie rare e della cura delle fragilità	1. Medicina Generale 2. Pneumologia 3. Dermatologia G. Rodolico 4. Malattie Infettive e Tropicali 5. Dermatologia San Marco 6. Genetica Medica
Dipartimento Funzionale	Strutture Complesse
Dipartimento Amministrativo e Tecnico	1. Settore Risorse Umane 2. Settore Economico - Finanziario e Patrimoniale 3. Settore Acquisti e Logistica 4. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche 5. Settore Affari Generali

Risulta opportuno evidenziare come nel nuovo Atto Aziendale siano state previste due nuove strutture complesse a supporto della Direzione Strategica: la “U.O.C. Performance, Sviluppo aziendale e rapporti con l’Università” e la “U.O.C. Controllo di Gestione e Flussi Informativi Aziendali”.

CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

Centri di riferimento regionale per patologie di alta specializzazione o di alto interesse sociale e sanitario

(Decreto Assessoriale n. 1022 del 6 giugno 2018).

Centro di riferimento regionale	Sede
Centro di riferimento per la diagnosi e cura delle valvulopatie mitrale e aortica	U.O. di Cardiologia - P.O. Rodolico
Centro di riferimento per le sindromi mieloproliferative croniche	U.O. di Ematologia - P.O. Rodolico
Centro di riferimento per il controllo e la cura delle malattie metaboliche congenite dell'infanzia	U.O. Clinica Pediatrica – P.O. Rodolico
Trattamento dei melanomi della coroide	U.O. Clinica Oculistica – P.O. Rodolico
Centro di riferimento per l'emato-oncologia pediatrica con trapianto di midollo osseo	U.O. di Ematologia ed Oncologia Pediatrica– P.O. Rodolico
Centro di riferimento per la diagnosi e il trattamento ortopedico del piede torto congenito	U.O. di Clinica Ortopedica - P.O. Rodolico
Centro di riferimento per la prevenzione, diagnosi e cura dell'osteoporosi e delle altre patologie del metabolismo osseo	U.O. di Medicina Interna - P.O. Rodolico
Centro di riferimento per la prevenzione, diagnosi e trattamento dei disturbi dell'apprendimento nell'età evolutiva	U.O. di Neuropsichiatria infantile – P.O. Rodolico
Centro di riferimento per i disturbi del comportamento alimentare	U.O. di Psichiatria - P.O. Gaspare Rodolico
Centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica (D.A. n. 1520 del 9/8/2013)	U.O. Clinica Pediatrica – P.O. Gaspare Rodolico

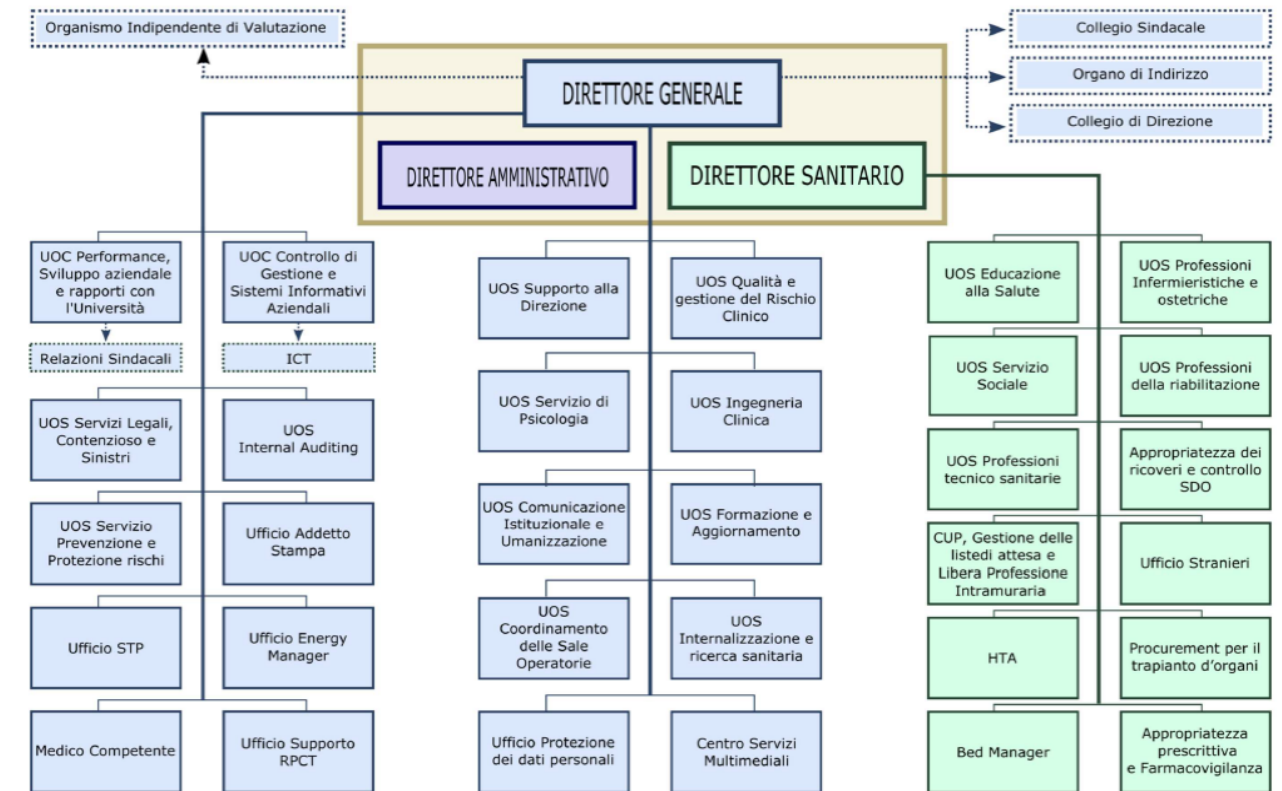
Centri di riferimento regionale per le malattie rare

(Decreto Assessoriale n. 343 del 28 febbraio 2018 e successive modifiche ed integrazioni).

Centro di riferimento regionale	Sede
Centro di riferimento regionale per i tumori rari in età pediatrica	U.O. di Ematologia ed Oncologia Pediatrica– P.O. Rodolico
Centro di riferimento regionale per le malattie rare del metabolismo	U.O. di Clinica Pediatrica – P.O. Rodolico (per pazienti adulti e pediatrici)
Centro di riferimento regionale per la malattia di Gaucher dell'adulto	U.O. di Ematologia – P.O. Rodolico

Centro di riferimento regionale per le malattie del sistema immunitario (e Angioedema)	U.O. di Medicina Interna – P.O. Rodolico
Centro di riferimento regionale per le malattie rare del sistema immunitario in età pediatrica	U.O. di Ematologia ed Oncologia Pediatrica– P.O. Rodolico
Centro di riferimento regionale per le malattie del sangue e degli organi emopoietici	U.O. di Ematologia – P.O. Rodolico (anche per i pazienti affetti da Amiloidosi e da Microangiopatie trombotiche)
Centro di riferimento regionale per le malattie del sangue e degli organi emopoietici	U.O. di Ematologia ed Oncologia Pediatrica - P.O. Rodolico
Centro di riferimento regionale per le malattie rare del sistema nervoso centrale e periferico	U.O. Clinica Neurologica - P.O. Rodolico (anche per i pazienti che rientrano nelle Aree nosologiche 4, 14 e 15)
Centro di riferimento regionale per le malattie rare del sistema nervoso centrale e periferico in età pediatrica	Programma Infradipartimentale Malattie rare sistema nervoso in età pediatrica - P.O. Rodolico
Centro di riferimento regionale per le malattie rare dell'apparato visivo	U.O. di Oculistica – P.O. Rodolico
Centro di riferimento regionale per le malattie rare del sistema circolatorio	U.O. di Reumatologia – P.O. Vittorio Emanuele (anche per i pazienti che rientrano nell'Area nosologica 5.2 e Area nosologica 14)
Centro di riferimento regionale per le malattie rare dell'apparato respiratorio	Medicina Respiratoria Sperimentale – P.O. Rodolico
Centro di riferimento regionale per le malattie rare dell'apparato digerente	U.O. di Medicina Interna e d'Urgenza – P.O. Rodolico
Centro di riferimento regionale per le malattie rare della cute e del tessuto sottocutaneo	U.O. di Dermatologia
Centro di riferimento regionale per le malattie rare del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo in età pediatrica	U.O. di Broncopneumologia, Allergologia, Fibrosi Cistica (anche per i pazienti pediatrici che rientrano nell'Area nosologica 5.2 e 9)
Centro di riferimento regionale per le malformazioni congenite, cromosomopatie e sindromi genetiche	U.O. Laboratorio Centralizzato – Hub per la Sicilia Orientale.

Sono stati altresì individuati gli staff della direzione Generale, della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa dei quali, di seguito, si riporta gli organigrammi:



Il contesto interno dell'Azienda è profondamente cambiato nel corso dell'anno 2020 a seguito dell'avvenuta attivazione del nuovo Ospedale San Marco di Librino, con inizio dei trasferimenti di servizi e reparti già a partire dal mese di marzo 2019 e conclusosi con il trasferimento dell'U.O. di Chirurgia Vascolare a Dicembre 2021.

Sono stati di conseguenza completati i principali step legati alla disattivazione dei presidi storici ed al contestuale trasferimento, senza interruzione di pubblico servizio, presso le nuove strutture.

Di conseguenza, sono state dismesse quasi tutte le strutture dei presidi storici con rimodulazione dei servizi appaltati (pulizie, rifiuti, vigilanza) in ragione dei citati trasferimenti.

Certamente la sopra descritta organizzazione nonché l'essere l'Azienda un Policlinico Universitario, caratterizzato quindi da attività di assistenza e cura, ma anche di didattica e ricerca, determina la necessità di mantenere la focalizzazione su aree a possibile rischio corruttivo, quale quella relativa alle sperimentazioni cliniche ed alla evidenziazione di possibili situazioni di conflitto di interesse, oltre che agli aspetti connessi alla gestione dei servizi appaltati in ragione dei numerosi trasferimenti avvenuti.

In considerazione di tanto, nell'arco del triennio 2022-2024, ciò rappresenterà una priorità di azione nella scelta dei percorsi formativi e nell'approfondimento del processo di mappatura, così come in generale la considerazione delle attività sanitarie nel loro complesso.

Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza del contesto

L'analisi delle risultanze del sistema di ascolto sia dal punto di vista del cittadino sia dei professionisti e operatori sanitari, costituisce un ulteriore elemento di conoscenza che consente, approfondendo l'analisi

del contesto, di accrescere l'impatto organizzativo delle misure di contrasto e prevenzione della corruzione previste nel PTPCT, contribuendo fattivamente al sostegno di una *"cultura organizzativa che si esprime nell'interesse al miglioramento sia del processo che del prodotto fornito"*.

L'analisi sulle aree di rischio generali e specifiche viene eseguita anche alla luce delle segnalazioni pervenute aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva, come da procedura specificatamente indicata nel "Regolamento per la promozione delle segnalazioni e delle misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti nell'interesse pubblico (WHISTLEBLOWER)", adottato in sede di revisione con deliberazione n. 2044 del 2 Novembre 2021.

7. Il Direttore Generale

Il Direttore Generale dell'AOU Policlinico "G. Rodolico-San Marco" è il Dott. Gaetano Sirna, nominato con D.P. n. 613 del 29 ottobre 2020.

Già dalla delibera dell'ANAC relativa all'approvazione del PNA 2016, l'Autorità ha espressamente previsto un più ampio coinvolgimento degli organi di indirizzo nel processo di formazione e attuazione del PTPCT aziendale. In questo quadro il Direttore Generale ha compiti specifici nel processo di individuazione delle misure di prevenzione sia con la nomina del responsabile, sia con la individuazione degli obiettivi strategici, che con l'adozione del Piano (art. 41 co1, lett g) d.l.gs n. 97/16). Si può pertanto configurare una responsabilità in caso di "omessa adozione", per la definizione della quale si richiama il Regolamento in materia di esercizio di potere sanzionatorio dell'ANAC del 16 novembre 2016.

Tra i contenuti necessari del PTPCT sono ricompresi infatti gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1 co. 8 del D.L.gs n. 33/12, nuovo testo). L'art 10 co.3 del citato Decreto, stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali. La mancanza di tali obiettivi può configurare un elemento che rileva ai fini della irrogazione delle sanzioni di cui all'art. 19 co.5 lett.b) del d.l. 90/14.

Il Direttore generale, inoltre, è tenuto, per assicurare al Responsabile designato poteri idonei allo svolgimento del suo ruolo, ad introdurre modifiche organizzative ritenute utili e necessarie, mantenendo costante l'interlocuzione con quest'ultimo.

Conseguentemente, anche in considerazione del nuovo assetto organizzativo di cui all'approvando Atto Aziendale verrà istituito apposito Ufficio di supporto, con impiego di dipendenti dedicati, dotati di competenze giuridiche, di studio, organizzative, informatiche.

In sintesi al Direttore generale compete:

- designare e nominare l' RPCT
- adottare annualmente il PTPCT
- adottare tutti gli atti di indirizzo che siano finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza
- individuare gli obiettivi strategici, nella logica di una effettiva partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione della corruzione
- adottare tutte le misure organizzative necessarie per rendere effettiva la funzione dell'RPCT e consentire lo svolgimento del suo compito al riparo da possibili ritorsioni
- mantenere una continua interlocuzione con l' RPCT
- disporre, in caso di segnalate disfunzioni del sistema da parte dell' RPCT, i conseguenziali provvedimenti, anche per stimolare la massima collaborazione da parte dell'area dirigenziale

8. Il Responsabile della Prevenzione e corruzione

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, Dott. Natale Maurizio Grasso, dirigente amministrativo, è stato nominato con deliberazione n. 537 del 29 marzo 2021. Il suo nominativo è stato regolarmente comunicato all'ANAC secondo la procedura prevista sul sito istituzionale dell'Autorità.

L' RPCT, per scelta aziendale e, conformemente a quanto consigliato dalla Circolare della funzione pubblica n.1 del 2013, specificato dall' aggiornamento 2015 al PNA, nonché ribadito nel PNA 2016 e PNA 2019 come soluzione di maggiore efficacia, razionalità e completa integrazione dei flussi, è anche Responsabile della trasparenza, viepiù in coerenza con il riconoscimento del valore della pubblicazione dei dati come misura trasversale e strumento di prevenzione.

La esiguità del numero di dirigenti di ruolo appartenenti alla prima fascia o equiparati e i limiti creati dalle potenziali incompatibilità relative ai settori di attribuzione, coincidenti con quelli a maggior rischio corruttivo, ha determinato il Direttore Generale alla scelta di un dipendente titolare di struttura complessa non ricomprese tra quelle a "rischio medio-alto", dotato di adeguata conoscenza dell' organizzazione e del funzionamento della amministrazione, di condotta integerrima e non destinatario di alcun provvedimento disciplinare, agganciando la durata del citato incarico a quella del contratto relativo all'incarico dirigenziale già svolto.

Al Responsabile della prevenzione della corruzione (si richiama altresì l' ALL 3 al PNA 2019), competono le seguenti attività e funzioni:

- a. elaborare la proposta di Piano della prevenzione, che deve essere adottato dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno e che deve essere aggiornato annualmente (art. 1, comma 8 L. 190/2012);
- b. definire, con la collaborazione dell' ufficio Formazione, procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8 L. 190/2012);
- c. verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lettera a L. 190/2012), anche attraverso una costante interlocuzione con la Direzione strategica, l' OIV e i Dirigenti tutti;
- d. proporre modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10 lettera a);
- e. 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 (art. 1, comma 10, lettera b L. 190/2012);
- f. individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lettera c L. 190/2012), così come predisposti dall'Ufficio Formazione Aziendale nel Piano annuale ;
- g. pubblicare sul sito web aziendale, secondo le indicazione fornite annualmente da ANAC tramite apposita determina, una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14 L. 190/2012), curandone la trasmissione all' organo di indirizzo e all'OIV;
- h. Riferire, su richiesta, all' organo di indirizzo politico, ovvero qualora ritenuto necessario;
- i. Segnalare all' UPD i nominativi di dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (D.L.gs n. 97/16);
- j. Segnalare all' Organo di indirizzo e all' OIV le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza,

- k. Esaminare in secondo grado le richieste di accesso civico generalizzato di cui all'art 5 c.2 D.Lgs n. 33/13 ss.mm.ii., in caso di diniego pronunciato in prima istanza dal soggetto detentore del dato;
- l. Verificare gli aggiornamenti normativi e i necessari adeguamenti
- m. Richiedere tutte le informazioni e gli atti ritenuti necessari allo svolgimento della propria funzione
- n. Coordinare le attività del costituendo Ufficio di supporto

In caso di inadempimento di tali obblighi sono previste forme di responsabilità. In particolare, il mancato aggiornamento del P.T.P.C.T e la mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale.

E' prevista inoltre l'imputazione di una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa per il caso in cui all'interno dell'Azienda si verifichi la condanna di un dipendente per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato.

Detta responsabilità è esclusa se il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza prova:

- di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di avere osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art. 1 della Legge n.190/2012;
- di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

Con delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, l'ANAC ha fornito indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione. I poteri di vigilanza e di controllo attribuiti, devono tuttavia coordinarsi con quelli degli organi di controllo interno dell'Azienda. Pertanto l'RPCT :

- a. non effettua accertamenti in merito a responsabilità né svolge direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile
- b. acquisisce direttamente, in caso di segnalazioni di natura corruttiva, documenti o svolge audizioni di dipendenti al fine di ricostruire la dinamica dei fatti segnalati
- c. non può ricoprire il ruolo di componente o presidente dell' OIV nella stessa azienda di appartenenza
- d. a seguito di avvio da parte di ANAC del procedimento di vigilanza di cui all' art 1 co 2, lett f) della L. 190/2012, fornisce, su richiesta, informazioni e esibisce eventuali documenti, utili per l' avvio del procedimento, assicurando piena collaborazione
- e. ai fini della predisposizione della relazione di cui all' art. 1 comma 14 della L.190/2012, esercita poteri di vigilanza e controllo e acquisisce dati e informazioni
- f. esercita l' attività di controllo di cui all' art 43 co. 1 D.Lgs n. 33/13

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nella fase di predisposizione e aggiornamento del Piano procede a realizzare una interlocuzione con i Responsabili di struttura nonché Referenti designati, allo scopo di definire, aggiornare, integrare la mappatura dei processi e l' analisi del rischio, di rispettiva afferenza, nonché di ricevere il flusso dei dati da fornire anche al fine di creare un confronto sullo svolgimento delle attività previste dal Piano e per eventuali iniziative rivolte a rafforzare i processi organizzativi di prevenzione del rischio di corruzione, anche con riferimento alle metodologie di flusso delle informazioni d'interesse e sulla periodicità delle attività di monitoraggio e controllo delle misure di prevenzione previste.

Di ausilio saranno altresì le relazioni che ciascuno di essi dovrà redigere annualmente all'RPCT. Tutto ciò impone a ciascun dirigente e dipendente la massima collaborazione e disponibilità con riferimento alle rispettive aree di competenza, al riscontro delle richieste del Responsabile.

Nel corso della vigenza del PTPCT 2021-2023, l'RPCT ha provveduto ad effettuare attività di monitoraggio attraverso la somministrazione di apposita scheda inviata ai referenti per la verifica del grado di raggiungimento degli adempimenti previsti, nonché tramite verifiche periodiche sulle voci previste all'interno del link "amministrazione trasparente".

Resta fermo che non spetta al RPCT né accertare responsabilità individuali - qualunque natura esse abbiano -, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione, a pena di sconfinare nelle competenze di altri soggetti a ciò preposti nell'ente o amministrazione.

9. Ufficio di supporto al RPCT

Già nel PNA 2016 è stato espressamente previsto un supporto conoscitivo e operativo all'RPCT, perché sia dotato di struttura organizzativa adeguata ai compiti da svolgere, per qualità del personale e per mezzi tecnici, in uno a poteri effettivi di efficace interlocuzione con tutta la struttura.

La molteplicità degli adempimenti e delle professionalità richiede che il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sia coadiuvato da uno stabile gruppo di supporto con funzioni, di raccordo, propositive e di verifica, secondo le specifiche disposizioni di legge e regolamentari, designato formalmente dal Direttore Generale e oggetto di eventuali variazioni nella composizione, qualora ritenute necessarie alla luce di mutamenti organizzativi, o a seguito di valutazione dei percorsi compiuti.

In considerazione di tanto l'Azienda, uniformandosi al D.A. n. 1675/2019 nonché alla circolare n. 25687/2019, ha previsto, nell'approvato Atto Aziendale, ed istituito di un Ufficio di supporto.

Al personale assegnato sono attribuiti compiti di:

- Garanzia e vigilanza sull'attuazione di tutti gli adempimenti introdotti in materia di anticorruzione, ferma restando la responsabilità primaria di controllo attribuita ex lege ai Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura organizzativa aziendale
- Collaborazione per lo svolgimento di tutte le attività previste in capo al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT);
- Monitoraggio del flusso dei dati per l'adempimento degli obblighi di trasparenza, nonché verifiche a campione;
- Attività di studio e di approfondimento di normative, regolamenti, linee di indirizzo e ogni altro documento prodotto dall'ANAC o da altre fonti amministrative
- Collegamento costante con i Referenti aziendali;
- Attività di supporto formativo agli altri dipendenti, ciascuno in relazione alle proprie competenze;
- Attività di supporto nella compilazione e aggiornamento della piattaforma predisposta dall'ANAC per l'acquisizione dei PTPCT;
- Attività di supporto all'RPCT nella redazione della relazione annuale di cui alla L. n. 190/12

Per le attività di gestione del rischio e con particolare riferimento ad alcuni processi riconducibili all'Area Clinica, nel periodo di vigenza del presente Piano dovrà essere realizzato, così come espressamente richiesto dall'RPCT, il coinvolgimento di alcuni operatori sanitari al fine di far emergere gli aspetti salienti del rischio e acquisire contributi per la definizione del trattamento dello stesso.

10. I dipendenti e i collaboratori dell'Amministrazione

Tutti i dipendenti sono tenuti all'osservanza delle disposizioni del P.T.P.C.T., pena le sanzioni di cui all'art.1, comma 14, della legge 190/2013.

Gli stessi sono altresì tenuti a:

- partecipare al processo di gestione del rischio, prestando la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (art. 8 Codice di comportamento di cui al DPR n. 62/13; PNA, All. 1, par. A.2 e par. B.1.2);
- osservare le misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codice di comportamento generale);
- segnalare tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001) nonché i casi di conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codice di comportamento generale), anche il relazione a prossimi congiunti;
- effettuare apposita comunicazione alle Risorse Umane di assenza di carichi pendenti per fatti connessi all'attività svolta e comunque per reati contro la Pubblica Amministrazione
- segnalare all'azienda eventuali condanne anche non definitive per reati di cui al Libro II Titolo II del codice penale

Analogamente chiunque collabori a qualsiasi titolo, con l'Azienda è obbligato ad osservare le misure contenute nel Piano e a segnalare eventuali situazioni di illecito di cui venga a conoscenza (artt. 2 e 8 DPR 62/2013; PNA 2013, All 1, A.2).

Gli obblighi di osservanza, per quanto compatibili, si estendono anche agli specializzandi, nonché ai soggetti autorizzati alla frequenza volontaria o ad attività svolta a titolo gratuito. Ciascuno di essi è infatti tenuto al rispetto della disciplina aziendale contenuta oltre che nel Piano, nei Regolamenti, nelle Direttive, nelle procedure vigenti. A tal fine, i Responsabili degli ambiti presso i quali essi svolgono la loro attività, cureranno la massima diffusione agli stessi dei contenuti del Piano, nonché l'attivazione delle consequenziali iniziative in caso di violazione delle disposizioni contenute nello stesso.

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di Comportamento, applicabili ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'Azienda in nome e per conto della stessa, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti, a cura dei Settori che li redigono per competenza. Di ciò dovrà essere data menzione nella relazione di cui al punto 11 del presente Piano.

11. I referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza

La complessa organizzazione dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico – San Marco", fa ritenere necessario, al fine di attuare la legge 190/2012, nonché per assicurare il necessario e costante flusso dati, individuare, oltre ad un gruppo di supporto stabile come da nota del settore n. 51564 del 09.11.2021, quali Referenti del Responsabile della prevenzione della Corruzione e Trasparenza, i seguenti Responsabili delle strutture organizzative in cui essa è articolata (potendo l'Azienda individuare, per particolari necessità, anche ulteriori Referenti):

- a. Direttori Medici di Presidio
- b. Direttore del Settore Affari Generali

- c. Direttore del Settore Acquisti e Logistica
- d. Direttore del Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale
- e. Direttore del Settore Risorse Umane
- f. Direttore del Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche
- g. Direttore del Settore Performance, Sviluppo aziendale e rapporti con l'Università
- h. Direttore del Settore controllo di Gestione e Flussi Informativi Aziendali
- i. Responsabile del Servizio Legale
- j. Responsabile del Servizio Reclutamento
- k. Responsabile del Comitato Etico
- l. Responsabile del Servizio Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria
- m. Responsabile del Servizio Formazione e Aggiornamento
- n. Responsabile del Servizio Qualità e Rischio Clinico
- o. Responsabili UU.OO.CC. Farmacia
- p. Responsabili di tutte le U.U.O.O. di area Medica e Sanitaria
- q. Responsabili uffici di staff
- r. Responsabile del Servizio Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

I Referenti, come sopra individuati, e salvo eventuali nuove in caso di variazione dell' Atto Aziendale, hanno l'obbligo di individuare tutte le attività di afferenza e di concorrere con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza alle attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e della illegalità, oltre che di attuare tutti gli adempimenti previsti nei loro ambiti di competenza, nella normativa de qua.

Dovranno verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua funzionalità, suggerendo eventuali modifiche quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o vengano accertate rilevanti violazioni delle prescrizioni.

Dovranno fornire al Responsabile della prevenzione della corruzione e Trasparenza, elementi utili all'individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, fra le unità lavorative che operano nei settori a più elevato rischio di corruzione.

I Referenti potranno, inoltre, procedere, compatibilmente alle esigenze organizzative, tenendo conto delle risorse disponibili, e comunque attivando percorsi per l'acquisizione di competenze, alla rotazione dei dipendenti che operano negli Uffici preposti allo svolgimento delle attività, nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione, ovvero mettere in atto scelte organizzative volte ad una maggiore condivisione delle attività tra gli operatori, al fine di evitare l'isolamento di mansioni e assicurare il reciproco controllo.

La rotazione, se non si tratti di ambiti di infungibilità, dovrà comunque obbligatoriamente essere realizzata laddove si siano verificati episodi corruttivi che coinvolgono il personale.

Dovranno, altresì, monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, nonché 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 o di altro genere, verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e il personale dell'Amministrazione, provvedendo annualmente a raccogliere e a far aggiornare eventuali dichiarazioni di assenza di conflitto di

interessi e, nel caso di fattispecie dichiarate, a valutarne l' eventuale sussistenza segnalandola alla Direzione Generale e all' RPCT.

I Referenti dovranno altresì redigere, entro il 30 novembre di ogni anno, circostanziata relazione illustrativa delle attività poste in essere nell'esercizio delle proprie funzioni, con analitica descrizione dei processi e dei relativi rischi ad essi connessi, evidenziando gli interventi organizzativi realizzati, al fine di assicurare il rigoroso rispetto della legge e delle disposizioni del Piano, nonché le misure adottate per procedere alla rotazione del personale o comunque realizzarne gli scopi e dovranno dare riscontro dell'attività formativa realizzata all'interno delle articolazioni aziendali ai fini della massima diffusione dei contenuti anticorruzione e di quelli del Codice di comportamento, dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, così come delle segnalazioni ricevute relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza. Inoltre, dovranno specificare di avere vigilato in merito alla corretta costituzione delle commissioni e all'assegnazione agli uffici, stante i divieti previsti dall'art. 1 comma 46 della Legge 190/2012 per 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.

Tale Relazione sarà trasmessa tempestivamente al Responsabile della prevenzione della corruzione, evidenziando altresì le criticità emerse nell'applicazione del Piano, rappresentando le modifiche da apportare allo stesso e alle misure di prevenzione applicate, nonché proporre ulteriori, al fine di realizzare una migliore azione di prevenzione della corruzione. Tali osservazioni consentiranno al Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, di apportare al Piano tutte le necessarie variazioni e adeguamenti nella fase di aggiornamento periodico dello stesso.

I Referenti dovranno comunque relazionare al Responsabile della prevenzione della corruzione ogni volta in cui se ne ravvisi la necessità, offrendo massima informazione su atti e procedure che possano avere rilievo negli ambiti di riferimento e che possano richiedere azioni ed iniziative di contrasto.

Dovranno altresì fornire le tempestive informazioni che siano previste da norme per assolvere adempimenti specifici ovvero sollecitate da richieste dell'RPCT che riguardino qualunque tematica relativa alla gestione dei loro ambiti di competenza.

Saranno compiute inoltre, a cura dei suddetti referenti attività di monitoraggio periodico delle misure proposte e previste nelle mappature delle aree di rischio di rispettiva pertinenza, effettuate le dovute pubblicazioni, nonché compiuti i controlli periodici sui dati pubblicati da ciascuno all' interno del link "*amministrazione trasparente*", di cui verrà fornito resoconto al RPCT, con cadenza semestrale, suggerendo eventuali *DATI ULTERIORI*, rispetto a quelli obbligatori che si ritenga utile diffondere.

L'assenza di collaborazione dei singoli Referenti sia sotto il profilo della fornitura di dati, documenti, notizie, che della disponibilità ad agevolare monitoraggi e verifiche, a fornire elementi utili al miglioramento complessivo del sistema nonché il mancato inoltro della relazione annuale, costituiranno elementi di responsabilità dirigenziale e valutabili nell'ambito della performance organizzativa come obiettivi inseriti nella scheda di budget.

12. Gli obblighi di informazione

L'art .1 c. 9, lett. c) della Legge n. 190/12, ha previsto l'obbligo di informazione nei confronti dell'RPCT.

Tutti i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda sono tenuti a fornire ogni collaborazione che sia utile e necessaria, assicurando costantemente il flusso di dati e di informazioni che consentano all'RPCT di avere conoscenza completa dei processi e dei percorsi aziendali nei diversi ambiti di operatività sia amministrativi che sanitari.

Tale adempimento sarà assicurato oltre che attraverso la relazione di cui al punto 11 del presente Piano, anche attraverso una comunicazione tempestiva di procedure attivate rispetto alle quali occorra una verifica di regolarità e legittimità degli atti.

Ciò vale sia nella fase di redazione del Piano che in quella della sua intera attuazione compresa quella della verifica sulla efficacia e adeguatezza delle misure di prevenzione proposte ed adottate. E vale altresì in occasione della redazione della Relazione annuale di cui alla L. 190/12, che deve essere completa, esaustiva e tempestiva.

Tutto ciò si riconnette anche al generale dovere di collaborazione previsto dall' art. 8 del D.P.R 62/13, comportando, in caso di inadempimento, una responsabilità disciplinare, valutabile come violazione del codice di comportamento.

13. Le nomine aziendali (il Rasa, il Gestore Antiriciclaggio)

In relazione all' obbligo previsto dall'art. 33-ter del Decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", convertito con la Legge 17 dicembre 2012, n. 221, questa Azienda, con deliberazione del Direttore Generale n. 2160/2019, ha provveduto ad individuare il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante RASA, il cui profilo risulta correttamente registrato e attivato nella specifica sezione del sito A.N.AC., anche come misura organizzativa di trasparenza, volta a garantire la prevenzione di fenomeni corruttivi.

Il RASA è l'unico soggetto responsabile per l'inserimento e per l'aggiornamento delle informazioni e dei dati identificativi concernenti la stazione appaltante presenti nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), da effettuarsi conformemente a quanto previsto dalla legge, entro il 31 dicembre di ogni anno.

Ai sensi della Delibera A.N.AC. n. 831/2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016", l'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione e tale obbligo informativo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo codice dei contratti pubblici.

Si è altresì provveduto, con atto del Direttore Generale n. 14 del 25 ottobre 2016, ad individuare, ai sensi e per gli effetti del D.M. del Ministero dell'Interno 25 settembre 2015, il soggetto denominato "gestore" delegato agli adempimenti("Gestore" aziendale in materia di antiriciclaggio) di cui all' art. 10 del D.lgs n. 231/2007 ,così come modificato dal d.lgs n. 90/17, cui compete la redazione della procedura interna di valutazione idonea a garantire l'applicazione normativa e l'omogeneità dei comportamenti aziendali: ha il compito di comunicare all'UIF dati e informazioni riguardanti operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento del terrorismo di cui viene a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La funzione che esercita è quella di prevenire e contrastare tutte quelle attività di riciclaggio provenienti da azioni illegali che consistono in conversione o trasferimento di beni, occultamento o dissimulazione della reale natura, provenienza, ubicazione, disposizione, movimento, proprietà dei beni o dei diritti sui beni, acquisto, detenzione o utilizzazione dei beni di cui si conosce la provenienza criminosa (cfr. art. 2, comma 4, del D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231).

Per il 2021 non sono state dichiarate dal Gestore Antiriciclaggio trasmissioni di segnalazioni di anomalie alla UIF.

14. Ufficio Procedimenti disciplinari (UPD)

L' Azienda, ai fini del puntuale accertamento delle violazioni disciplinari, dovendo garantire la competenza tecnica e giuridica in relazione alle fattispecie oggetto di valutazione, ha scelto di costituire tre distinti UPD, uno

per l'area del Comparto (deliberazione n. 1982 del 2019), uno per l' area della SPTA e uno per l' area medica (deliberazioni n. 1801/2019 e n. 331 del 2020), approvando altresì anche i rispettivi regolamenti di funzionamento degli stessi, al fine di fornire indicazioni pubbliche sulle procedure.

In tema di prevenzione della Corruzione, l'Ufficio Procedimenti disciplinari (UPD), svolge i seguenti compiti e funzioni:

- aggiornamento del Codice di comportamento aziendale e redazione della relativa bozza, anche in relazione a Linee guida ANAC;
- esame delle segnalazioni di violazione del citato codice, nonché raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- richiesta di parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento;
- attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della prevenzione e Trasparenza, di monitoraggio come previsto dall'art. 15 del DPR 62/2012;
- trasmissione report annuale, in formato tabellare, ai fini anche della pubblicazione, contenente la tipologia di infrazioni rilevate ed in particolare quelle ricadenti in ambito corruttivo
- attività di tempestivo supporto per la redazione della Relazione dell'RPCT di cui all' art 1 co. 14 della Legge n. 190/12, attraverso la trasmissione del flusso dati di pertinenza.

Infine, per consentire una valutazione complessiva dei dipendenti anche sotto il profilo comportamentale, stabilisce un costante flusso informativo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e trasparenza, al fine anche di fornire elementi utili ad una riduzione delle patologie del sistema attraverso una verifica delle misure previste ed attuate e della loro persistente valenza.

L' UPD è chiamato inoltre, in relazione ai procedimenti avviati che facciano riferimento ad ipotesi corruttive, a fornire apposita relazione alla Direzione Generale e all' RPCT, allo scopo di individuare aree critiche caratterizzate da patologie e deviazioni dai corretti percorsi aziendali che possano consentire la mappatura dei processi e la conseguente individuazione delle misure di contrasto.

Viene prevista come misura ulteriore, la pubblicazione annuale in forma di tabella del numero e della tipologia delle infrazioni, distinguendo tra le archiviazioni e i procedimenti esitati con applicazione di sanzione.

15. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Le modifiche normative intervenute a seguito del Decreto legislativo n. 97/16, nonché del D.lgs. n. 74/2017, hanno viepiù rafforzato il ruolo e le funzioni dell'Organismo indipendente di valutazione, il quale è chiamato a:

1. Partecipare al processo di gestione del rischio;
2. Verificare la congruità e la coerenza degli obiettivi di performance organizzativa e individuale attribuiti alle strutture con l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, essendo obiettivo strategico dell'Amministrazione il miglioramento dei livelli di trasparenza;
3. promuovere l'assolvimento degli obblighi di trasparenza verificando le conformità tra quanto previsto e quanto pubblicato attraverso la compilazione della scheda standard predisposta annualmente dall' ANAC, per lo svolgimento del monitoraggio di primo livello;

4. utilizzare le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione sia organizzativa che individuale dei dirigenti dei singoli uffici "fonte del dato".

I risultati dei controlli effettuati confluiscono nella Relazione annuale che l'OIV deve presentare all'organo politico-amministrativo dell'Amministrazione.

In applicazione della delibera ANAC n. 213 del 2020, e del successivo comunicato del 12.03.2020 di proroga termini al 31.07.2020, l'OIV aziendale ha effettuato l'attestazione dell'adempimento degli obblighi di trasparenza, esitato favorevolmente in data 29.07.2020.

L'audit svolto è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dalle disposizioni del D.lgs n. 33/13 e all'applicazione delle relative sanzioni.

L'OIV è altresì chiamato a verificare la congruità degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza stabiliti nel Piano della Performance e ha avuto attribuiti strumenti incisivi con riferimento al potere ispettivo, al diritto di accesso al sistema informatico e agli atti e documenti degli uffici.

Il citato Organismo riceve poi, da parte dell'RPCT, segnalazioni circa le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, e può, per converso, richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art. 41, co. 1 lett. h), d.lgs. 97/2016) ed anche, qualora ritenuto utile e necessario, effettuare audizioni con i dipendenti.

Rappresenta il primo interlocutore esterno al sistema per l'RPCT, il quale è tenuto ad attivarne il coinvolgimento tutte le volte che i Dirigenti/Referenti omettano adempimenti e attività cui sono tenuti per legge, regolamenti, direttive, linee guida ANAC, o atti interni aziendali.

Inoltre, la relazione annuale del RPCT ex art. 1 comma 14 della Legge n. 190/12, recante i risultati dell'attività svolta da pubblicare nel sito web dell'amministrazione, è trasmessa, oltre che al Direttore Generale, anche all'OIV (art. 41, co. 1, lett. l), d.lgs. 97/2016), il quale ha la possibilità di chiedere all'RPCT informazioni e documenti e può anche effettuare audizioni di dipendenti.

L'OIV rende parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda e ciò anche in caso di suoi aggiornamenti.

L'Organismo garantisce all'ANAC, su esplicita richiesta ai sensi dell'art.1 co 8 bis le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. Esso riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

16. Collegio sindacale

Il collegio sindacale è organo dell'Azienda ai sensi dell'art 3 co. 1 quater del D.Lgs n. 502/1992.

L'art 3 ter del medesimo decreto legislativo ne disciplina ruoli e funzioni.

In virtù dei compiti legislativamente previsti esso intrattiene relazioni, all'interno dell'Azienda, con la Direzione strategica, l'OIV, le diverse strutture organizzative per le rispettive competenze e con l'RPCT, anche se questi è escluso possa svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile(PNA 2018 - § 4)

Il PNA 2016, specificamente nella parte relativa agli acquisti in ambito sanitario e nell'indicare il set minimo di dati da riportare negli atti relativi alla procedura di acquisizione, prevede un duplice livello di controllo delle misure di prevenzione adottate, anche in capo al Collegio sindacale.

Con riferimento poi agli appalti di importo inferiore ai € 40.000 e al fine di consentire di verificare se le scelte operate siano sorrette da idonea motivazione, le UU.OO.CC. Settore Acquisti e Logistica e Risorse Tecniche e Tecnologiche, in relazione ad essi, assicurano apposito flusso informativo, oltre che verso l'RPCT anche verso il collegio sindacale.

17. Rapporti tra RPCT e Responsabile dell'Internal Auditing

Il PNA 2019 ha previsto che l' RPCT può avvalersi di strutture di *audit* interno per:

- attuare il sistema di monitoraggio del PTPCT, richiedendo all'organo di indirizzo politico il supporto di questa struttura per realizzare le attività di verifica (*audit*) sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio;
- svolgere l'esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio.

È, inoltre, indispensabile che la mappatura del rischio sia integrata con i sistemi di gestione spesso già presenti nelle amministrazioni (controllo di gestione, sistema di *auditing* e sistemi di gestione per la qualità, sistemi di *performance management*), secondo il principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale.

Questa Azienda ha istituito, con deliberazione n.1356 del 2016, la funzione di *internal auditing*.

La funzione Internal Audit svolge un'attività di verifica indipendente, operante all'interno dell'Azienda e al suo servizio, con la finalità di esaminarne e valutarne i processi amministrativo-contabili e gestionali. L'attività sinergica con l'RPCT favorisce un costante miglioramento di gestione, per tutti i componenti dell'organizzazione consentendo un corretto adempimento delle loro responsabilità, nonché incentivando l'importanza di un processo formale, documentato e collaborativo nel quale i responsabili delle strutture interne siano direttamente coinvolti nella mappatura ed identificazione degli ambiti soggetti a rischio e nell'individuazione di modifiche organizzative tali da mitigare il livello di rischio.

Grazie alle attività di analisi organizzativa atte alla conoscenza sistematica dei processi organizzativi aziendali nell'ambito dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C), l'Azienda ritiene di avere ben integrato e coordinato il sistema di gestione del rischio corruttivo con l'attività di verifica, vigilanza e monitoraggio svolta da parte della struttura di internal audit.

18. Rapporti tra RPCT e Responsabile Protezione dati (RPD)

L'RPD, pur potendo 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), per scelta aziendale è stato individuato in una professionalità interna all'ente. Infatti, con deliberazione n. 78 del 23 maggio 2018 (aggiornamento con delibera n. 1509 del 19.09.2019), l'Amministrazione ha adeguato le misure tecniche ed organizzative per la protezione dei dati personali e ha designato un responsabile per la protezione dei dati per lo svolgimento dei compiti previsti dalla vigente normativa.

Per tutte le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni.

Nel caso di atti rientranti nella competenza decisoria dell'RPCT, come nell' ipotesi delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato, qualora vengano presi in considerazione profili attinenti alla protezione dei dati personali, esse, ai sensi dell'art. 5, co. 7, del d.lgs. 33/2013, sono comunque decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante Privacy.

In questi casi ovviamente il RPCT potrà avvalersi, qualora necessario, del supporto del RPD nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici e con riferimento a profili di carattere generale attinenti la protezione dei dati personali.

19. Raccordo con il Piano della Performance

Quest' Azienda ha, fin dal 2015, adottato un compiuto sistema di valutazione che ha sistematizzato lo svolgimento delle attività connesse al ciclo della performance. I diversi Piani che si sono susseguiti hanno posto tra i principi generali e tra gli obiettivi strategici aziendali, quello dell'anticorruzione, della trasparenza e dell'integrità. Infatti l'intento legislativo realizzato con la normativa di cui alla Legge n. 190/12 e successive modifiche e integrazioni, è nella direzione di un rafforzamento dell'efficacia e della effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo inteso in senso lato, comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte del soggetto pubblico del potere affidatogli per ottenerne vantaggi privati.

Gli interventi normativi più recenti hanno delineato un ciclo integrato che garantisca la coerenza degli atti programmatori a valenza pluriennale sia strategico gestionali che amministrativo contabili.

Tale integrazione infatti richiede oltre che strumenti adeguati di pianificazione, programmazione e controllo e di identificazione degli obiettivi, anche una fase di monitoraggio e controllo con una preventiva e sistemica mappatura dei processi e delle attività istituzionali.

L' effettivo ed efficace contrasto dei fenomeni corruttivi intesi in senso lato, necessitano di azioni dinamiche, soggette a continua verifica nell'ambito di un processo evolutivo e flessibile che si adatti alle esigenze e alle reazioni del sistema, valutando fattibilità ed impatto degli obiettivi previsti e assegnati.

In questo quadro si ribadisce l'esigenza di perseguire i cinque seguenti obiettivi generali nell'ambito dei sistemi di prevenzione:

- a. ridurre le occasioni per la realizzazione di fattispecie corruttive attraverso misure di prevenzione adeguate;
- b. aumentare la capacità di individuare casi di corruzione attraverso una corretta analisi del rischio;
- c. determinare adeguate misure di prevenzione monitorando la loro applicazione e la riduzione del rischio residuo;
- d. promuovere maggiori livelli di trasparenza (art 10 co.3 del D.L.gs n. 33/12), sia come strumento di prevenzione che come strumento di qualità delle prestazioni
- e. creare un contesto generale sfavorevole alla corruzione attraverso la diffusione capillare della cultura dell' integrità.

Gli obiettivi triennali, che nell' arco di vigenza del presente Piano, in relazione alla prevenzione della corruzione e trasparenza che l'Azienda si pone sono i seguenti:

- Prioritariamente, lo sviluppo a tutti i livelli organizzativi di una maggiore responsabilizzazione diffusa ed una cultura consapevole circa l'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate. L'efficacia del sistema dipende anche dalla piena e attiva collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organi di valutazione e di controllo. Conseguentemente, il potenziamento della cultura dell'etica e della integrità in tutti i soggetti, sia dipendenti che collaboratori a vario titolo con l'Azienda, dovrà avvenire attraverso la piena attuazione delle attività formative legate anche alla diffusione e attuazione dei principi e valori contenuti nel vigente Codice di Comportamento, in azioni concrete e di immediata percezione anche esterna. L'obiettivo, su base triennale sarà quello di coinvolgere tutte le strutture aziendali, secondo la nuova organizzazione aziendale approvata con Atto Aziendale del 19/06/2020, nelle attività formative di livello generale e gli operatori delle aree di rischio in quelle specifiche, soprattutto per la mappatura dei processi di area sanitaria nell'attuale periodo di emergenza COVID-19.

- Consolidamento di politiche di Trasparenza dei dati e delle attività che comprendano azioni in grado di valorizzare, accanto ai processi tradizionali di supporto aziendale, anche le risorse e le performance raggiunte dall'azienda sia in ambito gestionale che assistenziale, affiancando agli obblighi normativamente previsti anche un ampliamento nella pubblicazione dei c.d. “Dati ulteriori” ritenuti significativi, in base alla *mission* aziendale sotto il profilo della informazione e della conoscenza per il cittadino — utente, tenendo altresì conto delle recenti circolari adottate dalle varie Autorità Indipendenti nei settori di loro competenza;
- Sviluppo di una cultura del rischio capace di utilizzare le eventuali rilevate patologie del sistema come opportunità esperienziali, anche attraverso la sinergia con gli strumenti di controllo interno (contenuti nel Piano Triennale di Audit attualmente vigente) capaci di ridurre sensibilmente e progressivamente il rischio del verificarsi possibili fenomeni di ingerenza tra diversi uffici (specie quelli che svolgono funzioni nelle c.d. aree considerate ad alto “rischio”) e/o di eventi distorsivi e corruttivi;
- Attuazione piena della formazione come elemento prioritario ed indispensabile di realizzazione della cultura dell'etica e dell'integrità, soprattutto sotto il profilo della sensibilizzazione sul conflitto di interesse e della determinazione corretta dei rischi e delle misure di prevenzione, nonché sull'importanza degli obiettivi e dei processi atti a garantire un adeguato livello di Trasparenza.
- Definizione a livello direzionale di politiche di rotazione del personale che tengano conto anche della specificità delle professioni sanitarie, nel quadro di una valorizzazione di capacità e professionalità acquisite e di potenzialità da sviluppare. Tutto ciò applicando il Regolamento Aziendale vigente e temperando esigenze di continuità dell'azione amministrativa e valorizzazione delle competenze, con quelle di evitare situazioni di distorto utilizzo delle funzioni svolte.

In considerazione di tanto ciascuna U.O.C. nell'ambito della performance organizzativa:

- dovrà essere investita dell'osservanza del PTPCT, la cui disapplicazione rappresenta un illecito disciplinare, dell'applicazione completa delle misure di prevenzione della corruzione così come previste, anche in relazione alle mappature del rischio allegate al redigendo Piano;
- dovrà provvedere a identificare e declinare tutti i processi di afferenza, curando la mappatura delle aree di rischio e la determinazione del livello dello stesso con conseguente individuazione delle efficaci misure;
- dovrà verificare correttamente e relazionare sui risultati dell'applicazione delle misure applicate e determinare il rischio residuo;
- dovrà provvedere, con tempestività e completezza, per area di competenza ad alimentare il flusso dati verso il link amministrazione trasparente, anche tenendo conto delle regole in materia di tutela della privacy, secondo le indicazioni dell'Allegato 2 del redigendo Piano.
- dovrà provvedere alla compilazione annuale delle dichiarazioni di conflitto di interesse, nonché al periodico aggiornamento delle informazioni in caso di eventuali variazioni di cui all' ALL 3 e ALL 4 del presente Piano;
- dovrà assicurare la piena disponibilità alla partecipazione alle attività formative predisposte a livello aziendale;
- dovrà fornire al RPCT tutto il supporto richiesto per l'espletamento delle diverse attività previste dalla normativa di settore.

L'intero insieme dei percorsi evidenziati per la predisposizione, attuazione e implementazione del PTPCT, vengono inseriti in forma di obiettivi nel Piano della performance, nel duplice versante della:

Ø performance organizzativa (art. 8 del d.lgs. n. 150/2009), con particolare riferimento:

- all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché alla misurazione dell'effettivo grado di realizzazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 150/2009);
- allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso forme di partecipazione e collaborazione (art. 8, comma 1, lett. e), d.lgs. n. 150/2009, al fine di stabilire quali risultati migliorativi riceve il rapporto con l'utenza dall'attuazione delle misure di prevenzione;

Ø performance individuale (ex art. 9, d.lgs. n. 150/2009), ove verranno inseriti:

- nel Piano della performance ex art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori nonché ai dirigenti apicali delle UU.OO. Aziendali, in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art 16 comma 1 bis, ter, quater, D.lgs n. 165/01;
- nel Sistema di misurazione e valutazione delle performance ex art. 7 del d.lgs. n. 150/2009 gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale che opera nei settori esposti alla corruzione.

Per l' anno in corso, è attribuita a tutti i Direttori delle UU.OO. aziendali, la corretta ed esaustiva declinazione delle attività compiute all' interno dei propri ambiti di responsabilità, attività propedeutica ad una completa mappatura dei processi a rischio corruttivo.

E' attribuito come specifico obiettivo ai Direttori delle UU.OO.CC. del Dipartimento amministrativo, quello della corretta applicazione degli adempimenti previsti dalle normative di settore (d.lgs n. 33/13 e legge n. 190/12), sia come flusso dati, che come completezza della pubblicazione, che come esercizio dell' accesso civico generalizzato, nonché la produzione di procedure e provvedimenti amministrativi, l' effettuazione di controlli e di monitoraggi, la redazione di atti regolamentari, previsti come misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi nel PTPCT, la redazione di apposita Relazione annuale all' RPCT, sullo stato dei rispettivi adempimenti e sulle procedure di controllo e monitoraggio.

Il costante, completo, aggiornato flusso di dati da pubblicare sul link "amministrazione trasparente", rappresenta, poi, in capo ai medesimi responsabili, ciascuno per le proprie competenze, così come declinate nella sezione Trasparenza e nell' Allegato 2 al presente Piano, strumento di realizzazione dell' accessibilità totale del cittadino – utente, ulteriormente rafforzato dall' introduzione dell' istituto del c.d. "Accesso civico generalizzato", accanto a quello cd semplice e a quello cd documentale.

Il servizio Flussi Informativi Aziendali provvederà alla realizzazione del registro informatizzato degli accessi, conformemente a quanto previsto dalla Circolare n. 1/2019, emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, nonché alla implementazione della informatizzazione per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" che dovrà essere oggetto nel triennio di un'attività di reingegnerizzazione.

Il Responsabile della Formazione nella redazione del relativo Piano dovrà predisporre il percorso formativo suggerito dall' RPCT in relazione alle esigenze più pregnanti per l' anno di riferimento.

L' U.O. Qualità e Rischio Clinico sarà chiamata a fornire un raccordo, nella individuazione delle attività aziendali e nel processo di mappatura del rischio.

Con riferimento all' area sanitaria, ciascun professionista, nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione di risorse e di processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, è tenuto a rendere conoscibili le relazioni e/o interessi che possano coinvolgerlo, riferibili anche ai propri parenti e affini entro il secondo grado, presentando

apposite dichiarazioni e se, di ruolo apicale provvedendo anche a valutare eventuali conflitti emersi dalle dichiarazioni dei propri collaboratori.

Nell'ambito dello svolgimento di attività di ricerca, insegnamento, produzione scientifica tutti i dirigenti sono altresì tenuti a rendere evidente l'assenza di situazioni di conflitto di interessi o la sussistenza di eventuali contributi economici esterni, con tempestività e completezza.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C.T. (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale) l'Azienda da specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. n. 150/2009), dove, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, sono verificati i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Dei risultati emersi nella citata Relazione, occorre tener conto, nella determinazione e/o revisione degli obiettivi anche al fine di inserire le misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il P.T.P.C.T.:

- effettuando un'analisi, a cura delle strutture di controllo, per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuando delle misure correttive, sia in relazione alle misure c.d. obbligatorie che a quelle c.d. ulteriori, anche in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1 bis, ter, quater, d.lgs. n. 165/2001.

20. Raccordo con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Con D.L. 80/2021 convertito nella L. 113/2021, nell'ottica della semplificazione amministrativa, è stato approvato il Piano integrato attività e organizzazione (PIAO) che ogni amministrazione dovrà adottare nel 2022 (con il D.L. 228/2021, c.d. "*Mille Proroghe*", il termine per l'approvazione è stato posticipato al 30 aprile 2022).

Si tratta di un documento di durata triennale che, assorbendo i piani di programmazione che ogni amministrazione è tenuta ad approvare annualmente, si pone come strumento unico che, tramite l'individuazione di misure organizzative, percorsi formativi del personale e strumenti di rilevazione dei risultati raggiunti, misure per la trasparenza e la lotta alla corruzione, si pone come obiettivo il miglioramento della qualità dei servizi e la progressiva semplificazione dei processi.

L'art. 6 del DL 80/2021 prevede che il Dipartimento della Funzione Pubblica adotti un Piano tipo (entro il 31 marzo 2022) al quale le amministrazioni dovranno uniformarsi. Il PIAO che sarà adottato da questa Azienda si porrà in stretta correlazione con il presente Piano

21. Individuazione e valutazione delle attività a più alto rischio di corruzione

Nella realtà aziendale, ed ai fini della redazione del presente Piano, sono stati interessati nell'intero iter valutativo i dirigenti apicali dei diversi ambiti di attività, attraverso un coinvolgimento formale, realizzato tramite apposite interlocuzioni di cui alla nota prot. n. 51564 del 09.11.2021 e successive.

Le mappature in atto redatte sulla base di format aziendale somministrato ai responsabili e per il cui dettaglio si rinvia all'ALL. 1 al presente Piano, sono state predisposte conformemente alla riorganizzazione derivante dal nuovo Atto Aziendale.

Ad ogni modo, le stesse potranno essere soggette a revisioni, specie in considerazione delle problematiche di gestione correlate all'emergenza sanitaria Covid-19, che presumibilmente continuerà a comportare la necessità di acquisti straordinari e non programmati.

Pertanto, conformemente al dettato del PNA 2019:

- Predisporre, a cura di ciascun Direttore di Dipartimento, Direttore di U.O.C, Responsabile di U.O., l'elenco complessivo dei processi di rispettiva afferenza, la cui somma dovrà coincidere con il complesso dei processi aziendali;
- Predisporre, a cura dei Direttori di Dipartimento, del Direttore e/o del Responsabile di ciascuna U.O, rispetto ai diversi processi elencati e descritti, per quelli da considerarsi a rischio corruzione, le mappature delle aree di rischio, seguendo apposito format.

L'intera attività dell'Amministrazione dovrà essere gradualmente esaminata e dovranno essere individuati e analizzati i diversi processi organizzativi.

Nessuna individuazione del rischio può essere infatti disgiunta dalla valutazione dell'intero processo di gestione dello stesso, che prevede quattro fasi fondamentali:

- a. Mappatura dei processi aziendali
- b. Valutazione del rischio per ogni processo
- c. Trattamento del rischio
- d. Attività di monitoraggio e revisione

Per processo si è inteso un insieme di attività interrelate che creano un risultato anche in termini valoriali, trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output) destinato sia a soggetti interni che a soggetti esterni all'amministrazione.

Anche alla luce dei precedenti Piani, si è avuto modo di verificare che l'efficacia delle misure di prevenzione del rischio è fortemente connessa alla capacità dell'Amministrazione di effettuare una indicazione e rilevazione dettagliata e corretta dei processi che la caratterizzano, il che è reso possibile e facilitato anche da una progressiva implementazione delle esperienze e dalla casistica emersa, raccolte attraverso una corretta azione di monitoraggio.

La normativa specifica (art. 1 comma 16 L. n. 190/12), contiene una indicazione precisa di aree a rischio che possono definirsi comuni a tutte le PP.AA. e che come tali devono trovare inserimento e disciplina nel PTPCT. Inoltre, nella determinazione ANAC n. 12/15, sono state previste due parti speciali, l'una dedicata ai contratti pubblici ed applicabile ad ogni P.A., l'altra peculiarmente riferita al Settore della Sanità per le specificità e caratteristiche che lo contraddistinguono.

Sono state quindi individuate come aree di rischio generali quelle relative a :

- a. Contratti pubblici
- b. Incarichi e nomine
- c. Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio
- d. Controlli, verifiche , ispezioni e sanzioni

Quest'Azienda nella quale, alla *mission* di diagnosi e cura si accompagna quella della ricerca e della didattica, ha, nel corso dei Piani precedenti, provveduto a mappare aree di rischio specifiche, che sono le seguenti:

- e. ALPI
- f. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni
- g. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Non si è ancora pervenuti alla mappatura delle aree di rischio clinico - sanitarie ulteriori che, stante le difficoltà degli operatori nelle attività di rilevazione, richiederebbero la costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc e apposita formazione da effettuarsi nell' arco del triennio di vigenza del presente Piano.

Sono state redatte una serie di procedure interne volte a rendere ancor più tracciabili e controllabili le attività, con riferimento all' area nevralgica dell'acquisizione di beni e servizi, rafforzando la trasparenza dell'agire amministrativo, anche focalizzando l'attenzione sulla fase della programmazione, sia per gli appalti di forniture che per quelli di servizi.

Inoltre nei processi di nomina e attribuzione degli incarichi, sin dalla fase di svolgimento delle diverse modalità di reclutamento, l'obiettivo perseguito è quello, muovendo da un'attenta pianificazione delle assunzioni, anche nella redazione del Piano Triennale dei fabbisogni di personale, di dare massima evidenza ai sistemi di individuazione e di valutazione dei soggetti destinatari dei provvedimenti, sia con riferimento ad assunzioni a tempo determinato che in ruolo, anche attraverso la prevista pubblicazione, in quest' ultimo caso, delle tracce delle prove d' esame nonché dei verbali contenenti i criteri di valutazione.

La risoluzione delle problematiche connesse alle sperimentazioni cliniche è rimessa anche all'applicazione dell'apposito Regolamento Aziendale.

Lo stesso accade per le procedure relative all' accettazione delle donazioni, già esplicitamente disciplinate da regolamento aziendale.

Relativamente alla gestione delle liste d' attesa è stata data ampia diffusione ai criteri fissati per la loro determinazione, attraverso la loro pubblicazione all' interno della sottosezione "Servizi erogati".

Sul sito web aziendale verrà riconfermata inoltre un sezione all' interno del link "*amministrazione trasparente*" dedicata ai reclami proposti dagli utenti che vengono sintetizzati in forma di report.

I dati, forniti dall' UPD, sui procedimenti disciplinari aventi ad oggetto comportamenti corruttivi, forniranno utili indicazioni per la predisposizione di mirate misure di prevenzione dei relativi rischi.

22. L' attività di valutazione del rischio

Con riferimento alla determinazione del grado di rischio, il PNA 2019 nell' allegato 1, suggerisce di utilizzare quale approccio valutativo quello qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

Si riportano alcuni indicatori di stima del livello di rischio:

1. livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio;
2. grado di discrezionalità del decisore interno all' azienda: un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato.
3. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata: il rischio aumenta se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi;
4. Opacità nel processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale riduce il rischio;
5. Livello di collaborazione del responsabile nella costruzione del Piano: la scarsa collaborazione del responsabile può segnalare un deficit di attenzione sul tema della prevenzione della corruzione;
6. Grado di attuazione delle misure del trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad un minore rischio corruttivo.

Le valutazioni occorre siano supportate da dati oggettivi (procedimenti giudiziari, procedimenti disciplinari, segnalazioni pervenute, ulteriori dati), salvo la assoluta mancanza di essi, e per la misurazione si potrà applicare una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso), pervenendo ad una misurazione sintetica attraverso un valore complessivo che, tuttavia, non può essere la media della valutazione dei singoli indicatori, ma, nel caso vi siano diversi livelli di rischio in relazione a ciascun indicatore, è, in via prudenziale, consigliabile utilizzare il più alto.

Per quanto concerne la ponderazione del rischio, essa ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere e la priorità di trattamento dei rischi a seconda del livello di esposizione, procedendo in ordine via via decrescente.

Dopo avere effettuato l'attività sopra descritta e conseguentemente individuati i processi, i rischi possibili e il loro grado, si individueranno le misure per prevenire i fenomeni corruttivi e si programmeranno le modalità di attuazione, nel rispetto della sostenibilità economica e organizzativa.

Ovviamente, la previsione di misure aggiuntive conseguirà ad una valutazione dell'applicazione di quelle già previste negli anni precedenti e ad una verifica del livello di applicazione delle stesse e la loro efficacia, nonché della necessità di aggiungerne di nuove.

Ciascuna misura deve essere idonea a neutralizzare i fattori che determinano il rischio individuato, essendo altresì realisticamente applicabile e consona alle caratteristiche organizzative dell'Azienda.

Se la misura individuata necessita di più azioni, occorrerà individuare eventuali diverse fasi, indicarne la tempistica, la responsabilità (es. se coinvolga anche altre U.O.) e infine specificare indicatori di monitoraggio e valori attesi.

23. Misure di prevenzione

a. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

I Referenti, ai sensi dell'art. 1, comma 28, della Legge n.190/2012 devono monitorare i termini per la conclusione dei procedimenti, dandone comunicazione tempestiva al Responsabile della prevenzione della corruzione. I Referenti riferiscono, nella relazione di cui al punto 11 del presente Piano, al Responsabile della prevenzione della corruzione su:

- a. dati relativi al numero dei procedimenti adottati;
- b. numero dei procedimenti conclusi;
- c. numero dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto ad accertarsi del corretto svolgimento del monitoraggio e del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, così come indicati dai responsabili delle UU.OO.

A tal fine verranno effettuate richieste periodiche di cui il RPCT darà specifica evidenza.

b. Formazione dei dipendenti

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione, per accrescere la competenza in materia di tutti gli attori impegnati nel processo di prevenzione del rischio, ottimizzandone le capacità di analisi e valutazione delle possibili situazioni anomale nonché rafforzando i principi dell'etica e della legalità.

Da una adeguata formazione derivano risultati in termini di:

- a. consapevolezza nello svolgimento dell'attività amministrativa e maggiore attenzione nell'assolvere adempimenti di natura discrezionale, in virtù di valutazioni ponderate sulla base di una conoscenza approfondita delle situazioni, con l'effetto di ridurre il rischio di azioni illecite compiute inconsapevolmente;
- b. creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- c. conseguimento della competenza specifica necessaria per il dipendente, per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- d. attribuzione della competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- d. capacità di effettuare corretta rilevazione delle aree di rischio e di individuazione di coerenti misure di prevenzione
- e. diffusione dei valori dell'integrità, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati;
- f. conoscenza dell'obbligo di astensione in caso di riconosciuto conflitto di interesse, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interessi;
- g. Consapevolezza in capo ai dirigenti apicali del dovere di verifica dei casi di conflitto manifestati dai propri collaboratori

A questo fine la formazione è strutturata su due livelli:

- a. livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, che deve riguardare l'aggiornamento delle competenze delle varie professionalità e le tematiche dell'etica e della legalità, quelle dell'attuazione e osservanza dei Codici di comportamento nazionale e aziendale, nonché l'aggiornamento del PTPCT.
- b. livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, al costituendo Ufficio di supporto, ai Referenti e ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, che deve riguardare essenzialmente gli strumenti concretamente utilizzabili per una efficace prevenzione e rilevazione.

Con riferimento al primo livello, nel 2021 sono statati organizzati tre corsi in modalità FAD/e-Learning acquisitidal FORMEL rivolti ai dipendenti dal titolo *"Anticorruzione e trasparenza per le pubbliche amministrazioni"*; *"Il Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici"*; *"Corso base sulla Privacy"*.

Nel corso del 2022, verrà ulteriormente ampliata la platea del personale cercando di coinvolgere soprattutto l'area sanitaria .

Con riferimento al secondo livello è stato avviato uno specifico corso di formazione, che si è tenuto il 9 e 10 Dicembre 2021, con assidua e proficua partecipazione, (ente formatore REACT – Research Action), riservato ai Direttori delle strutture complesse, ai Dirigenti Responsabili, nonché ai componenti del Gruppo di Supporto Anticorruzione e Trasparenza, allo scopo di renderli operativi nella declinazione dei processi complessivi Il percorso formativo, denominato "PROGETTO DIAMANTE: CONOSCERE E NEUTRALIZZARE LA CORRUZIONE", ha posto in evidenza l'ipotesi di un diverso approccio nella trattazione della materia, con l'intendimento di risaltarne l'aspetto dinamico, a vantaggio di una maggiore efficacia degli interventi e del loro monitoraggio, con la precisa finalità di poter raggiungere gli obiettivi prefissati attraverso modalità interattive, come tali più pregnanti in termini di verifica e controllo sull'esecuzione degli adempimenti normativi..

Nel 2022, in considerazione del vigente Codice di comportamento, approvato a Marzo 2019, dovranno essere previsti momenti di approfondimento, al fine di verificarne l'adeguata diffusione e la effettiva conoscenza da parte della totalità degli operatori.

In sede di predisposizione del Piano di formazione, con cadenza annuale, da parte del Responsabile della Formazione, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione comunicherà il personale aziendale da inserire nel percorso formativo, su indicazione dei Referenti.

I dipendenti che hanno già partecipato ai programmi di formazione avranno l'obbligo di esporre ai colleghi, nel corso di incontri formativi brevi da tenersi presso le Unità Operative aziendali, le indicazioni essenziali apprese, assicurando così la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

I Referenti dovranno dare riscontro di tali attività al Responsabile della prevenzione della corruzione nella relazione prevista dal punto 11.

c. Rotazione del personale

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume particolare rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale che esercita le sue funzioni nelle aree a rischio. La ratio è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi interlocutori, e creando così patologie del sistema.

In quest'ottica, si è provveduto negli scorsi anni a realizzare processi di rotazione che hanno coinvolto i Dirigenti apicali di area amministrativa (provvedimento del Direttore generale n. 2 del 28 aprile 2015, provvedimento del Direttore Generale n. 11/16), assicurando condizioni organizzative idonee al perseguimento del principio di buon andamento e imparzialità della azione amministrativa e tenendo conto dell'esigenza di mantenere continuità ed efficienza nella gestione amministrativa e le necessarie competenze nelle strutture. Tutto ciò fermo restando le disposizioni dei contratti d'area e di quelli individuali e i termini di durata dei rispettivi incarichi dirigenziali.

In linea generale, e salvo impossibilità oggettive nell'applicazione, al fine di garantire un'efficace rotazione del personale, soprattutto negli Uffici individuati come a più elevato rischio di corruzione, si ribadiscono le seguenti misure, da porre in essere anche nella vigenza del presente Piano, a seguito di riorganizzazione di tutti i Settori:

- a. per il personale dirigenziale la durata di permanenza nell'Ufficio a più elevato rischio di corruzione non potrà essere superiore ad anni 3, compatibilmente con le esigenze organizzative e a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente. La responsabilità dell'Ufficio dovrà, pertanto, essere affidata ad altro dirigente dell'Azienda.
- b. per il personale non dirigenziale la durata di permanenza nell'Ufficio a più elevato rischio di corruzione non potrà essere superiore ad anni 3, compatibilmente con le esigenze organizzative e le concrete disponibilità di risorse.
- c. nel caso di più dipendenti con medesime funzioni, essi dovranno essere coinvolti in processi di periodica rotazione delle attività, a cura del Responsabile, per evitare il consolidamento di rapporti e relazioni con soggetti esterni;
- d. in atto si è realizzata, nell'ambito delle Unità Operative di area amministrativa, in cui ciò è stato possibile, una rotazione funzionale, attraverso la c.d. segregazione di funzioni, come modalità generalizzata di condivisione delle attività tra gli operatori, allo scopo di concretizzare forme di controllo reciproche che assicurino la massima trasparenza interna delle stesse, evitando che un unico dipendente gestisca l'intero processo.

Al fine di evitare che l'effetto indiretto della rotazione possa comportare un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità, la rotazione del personale dovrà avvenire in maniera graduale, con priorità per le aree a maggiore rischio, sempre secondo criteri predeterminati dalla regolamentazione aziendale.

Prima di procedere all'effettiva rotazione del personale, nelle modalità possibili, dovrà essere svolta un'attività specifica di formazione, anche attraverso un tutoraggio, per un periodo non inferiore a mesi 3, del personale neo incaricato, affinché possa acquisire le conoscenze necessarie per lo svolgimento della nuova attività.

L'attività di formazione dovrà coinvolgere il personale in percorsi di aggiornamento, anche mediante sessioni formative in house, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori.

Dovrà essere cura dei Referenti degli Uffici interessati alla rotazione, sia segnalare il personale da inserire che realizzare i sopra indicati percorsi formativi.

Dell'avvenuta rotazione del personale e dell'attività formativa ad essa collegata, il Referente, dovrà dare tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione della corruzione nella relazione prevista dal punto 11, oltre che per la predisposizione della relazione di cui all' art. 1 co. 14 del D.L.gs. 190/12.

Con deliberazione n. 2058 del 3.12.2019, è stato approvato, dopo il passaggio sindacale, il Regolamento aziendale sulla rotazione del personale che determina criteri oggettivi ed univoci per orientare sia processi interni alle UU.OO. di esclusiva afferenza del Dirigente che per quelli tra diverse UU.OO., stabilendo le aree da sottoporre prioritariamente a rotazione, fissando la periodicità dei provvedimenti.

La Direzione strategica, disporrà la programmazione pluriennale della stessa conformemente alle disposizioni regolamentari.

Stante la delicatezza dei ruoli e funzioni, negli specifici ambiti di competenza (in particolare il Settore Acquisti e Logistica e il Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche) è realizzata, a cura dei Responsabili la rotazione, nell'ambito delle risorse umane che abbiano adeguata qualificazione al ruolo, delle figure di Responsabile Unico del procedimento (RUP) e di Direttore della esecuzione del Contratto (DEC).

Con deliberazione n. 215 del 26 marzo 2019 l'ANAC ha dettato le "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".

L'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. 165/2001 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". Dalla disposizione si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, ad altro servizio.

Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Tale provvedimento verrà assunto dal Direttore Generale. Tale misura:

- è obbligatoria in caso di reati di corruzione, facoltativa in caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a.
- sarà disposta anche con riferimento a condotte corruttive tenute in altri uffici dell'amministrazione o in una diversa amministrazione.

Il provvedimento sarà disposto dal momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.".

La misura, pertanto, sarà applicata non appena l'amministrazione venga a conoscenza dell'avvio del procedimento penale. L'avvio del procedimento di rotazione richiederà l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente. Ciò potrà avvenire in qualsiasi modo, attraverso ad esempio fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione ex art. 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima.

Sul provvedimento è necessario l'interessato abbia la possibilità di esercitare il contraddittorio. Il provvedimento, poiché può avere effetto sul rapporto di lavoro del dipendente/dirigente, è impugnabile davanti al giudice amministrativo o al giudice ordinario territorialmente competente, a seconda della natura del rapporto di lavoro in atto.

Il provvedimento avrà la durata di due anni. Decorso tale termine, in assenza di rinvio a giudizio, esso perderà la sua efficacia.

L'ipotesi di applicazione della rotazione straordinaria anche nel caso di procedimenti disciplinari è espressamente prevista dalla lettera l - quater dell'art. 16, co. 1 D.Lgs n. 165/01, sempre che si tratti di "condotte di natura corruttiva". La misura resta di natura preventiva e non sanzionatoria.

d. Tutela del dipendente che segnala l'illecito (whistleblower)

La cultura della collaborazione è elemento determinante di contrasto al fenomeno corruttivo come lo è la previsione di una serie di misure rivolte alla tutela del dipendente che segnala eventuali illeciti.

Questa tutela è, poi, nell'interesse oggettivo dell'ordinamento, funzionale all'emersione dei fenomeni di corruzione e di mala gestio. Secondo quanto previsto dalla Legge n. 179/2017, 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 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, nei confronti del segnalante e' comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza. L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità 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'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.

La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23.

Le succitate tutele non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

La tutela dell'anonimato non equivale ad attribuire rilievo a segnalazioni anonime poiché la misura di tutela prevista si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili.

La rilevanza di tali segnalazioni è limitata all' ipotesi in cui queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es. indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzioni di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari ecc.).

Le norme a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, a seguito di disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio, per indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc.

L' Azienda si è dotata di un proprio regolamento interno che ha disciplinato la materia già nel 2016, e con Delibera n. 2044 del 02 novembre 2021 si è proceduto con l'aggiornamento del Regolamento Aziendale per la *"Promozione delle segnalazioni e delle misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti nell'interesse pubblico (WHISTLEBLOWER)"*, a seguito dell'adozione delle nuove Linee Guida ANAC in materia, approvate con delibera n. 469 del 9 Giugno 2021, cui è stata data massima diffusione, utilizzando la piattaforma per la segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti con caratteristiche di tutela conformi alla Legge n. 179/17, fruibile da tutti i dipendenti, acquisita gratuitamente da Trasparency International, con sottoscrizione di apposito protocollo nel marzo 2017, al Progetto Pilota avviato da Trasparency International intitolato *"health care integrityaction"*, nella quale, nel momento dell'invio il segnalante riceve un codice che deve conservare per poter riaccedere alla segnalazione, verificare la risposta dell'RPC e dialogare rispondendo a richieste di chiarimenti o approfondimenti e che, installata all' interno del link *"amministrazione trasparente"*, è fruibile ai dipendenti e accessibile, con apposita password, al RPCT che potrà istruire il relativo procedimento garantendo comunque l'anonimato del segnalante.

Nel corso dell'anno 2021 non è pervenuta alcuna segnalazione da dipendenti dell' azienda.

Inoltre, ai fini del contrasto alla corruzione, l'Azienda ha previsto di prendere in considerazione le segnalazioni anonime ove queste si presentino dettagliate, adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ovvero prodotte in modo da far emergere fatti e situazioni relazionabili a determinati contesti (es. indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

Tali segnalazioni possono essere effettuate oltre che da dipendenti e collaboratori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" anche da utenti e cittadini che intendono denunciare episodi di corruzione riguardanti l'attività aziendale, in modalità online, utilizzando l'apposito link intitolato *"Modello per la segnalazione di possibili condotte illecite"*, disponibile in *" amministrazione trasparente"*.

e. Conflitto di interessi

Il conflitto di interesse si verifica nel caso in cui il dipendente partecipi 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 o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Rappresenta quindi un condizionamento discorsivo rispetto ai

percorsi ordinari dell'agire del pubblico dipendente. La gestione dei conflitti di interesse è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost.

Ai sensi dell'art. 1 comma 41 Legge n. 190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Al fine di far emergere possibili conflitti di interesse con l'attività della struttura di assegnazione e con i compiti affidati, ai sensi dell'art. 6 del Codice di Comportamento DPR 62/2013, ogni lavoratore, quando viene assegnato ad una struttura (Settore, servizio, ufficio di staff o U.O.C. assistenziale) è tenuto a informare il relativo responsabile di tutti i rapporti di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, secondo le precisazioni richieste dal Codice stesso e mediante la compilazione del modello di cui all' ALL 3 al presente Piano, elaborato dall' Assessorato della salute, se trattasi di Dirigente sanitario e del modello di cui all' ALL 4 se trattasi di altro dipendente e/o consulente o collaboratore.

La disposizione si applica:

- a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e a tempo determinato;
- a tutto il personale universitario integrato nell'attività assistenziale;
- a tutto il personale dipendente di altre pubbliche amministrazioni, acquisito in comando o distacco, ivi compreso il personale che opera in ambito aziendale a titolo di "comando finalizzato";
- a tutto il personale che opera in azienda con altre forme di lavoro flessibile.

La comunicazione va prodotta all'atto dell'assunzione/reclutamento e della prima assegnazione e ogni qual volta l'operatore venga assegnato ad una diversa struttura organizzativa, ovvero annualmente e ogni qualvolta vi sia un mutamento tale da richiedere apposita segnalazione.

La segnalazione del conflitto deve essere visionata dal Dirigente apicale presso cui presta servizio il dipendente in posizione di conflitto. Il Dirigente medesimo, esaminate le circostanze, valuterà la sussistenza di un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa, compilando l'apposita sezione dell' ALL 4 al presente Piano, comunicando l'esito della valutazione al dipendente, sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte del dipendente medesimo.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, esso dovrà essere affidato dallo stesso Dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il medesimo Dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. La violazione di questa disposizione costituirà fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Con deliberazione n.780/2019, è stato costituito il Comitato paritetico multidisciplinare (Azienda-Università) per la valutazione dei conflitti di interesse con funzioni consultive in riferimento alla valutazione delle dichiarazioni di maggiore complessità effettuate dai dirigenti aziendali ed allo scopo di supportare il singolo Responsabile nella valutazione di situazioni che possano dare luogo ad indebite influenze nello svolgimento di funzioni istituzionali.

Qualora il conflitto di interesse riguardi il dirigente apicale sarà il Direttore di Dipartimento o il Direttore Amministrativo e Sanitario, secondo le rispettive competenze a valutare le iniziative da assumere.

Sull'applicazione di tale misura sono previsti due livelli di controllo:

- il monitoraggio tramite verifica effettuata dal Direttore dell'Unità Operativa sulle dichiarazioni rese dai dipendenti o per quest' ultimo a cura del Direttore del Dipartimento o, in mancanza, del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo per area di competenza
- un'ulteriore verifica a campione sul monitoraggio effettuato a cura del Servizio ispettivo.

I Direttori delle UU.OO. dovranno rilevare e comunicare, con cadenza annuale, alla Direzione Generale e all' RPCT la sussistenza di eventuali conflitti di interesse verificatisi nelle UU.OO. di competenza, le ragioni che hanno determinato l'obbligo di astensione ed i conseguenti adempimenti adottati.

I Referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza, ai sensi dell' art 1 comma 9, lett e) , Legge n. 190/2012, devono monitorare i rapporti tra l'Amministrazione ed 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. Detta attività dovrà essere riportata dai Referenti nella relazione di cui al punto 11.

I Responsabili delle UU.OO.CC., annualmente, sottoporranno ai dipendenti dichiarazione sottoscritta di assenza di conflitto di interesse, predisposta all'uopo(cit. Allegato 3 e Allegato 4) e ne cureranno, la trasmissione, in uno alla propria (che verrà vagliata dal Direttore del Dipartimento o, in mancanza, dal Direttore Amministrativo o Sanitario competente per area), all' U.O.C. Gestione delle Risorse Umane, la quale provvederà a raccoglierle, compilare appositi elenchi per la verifica di completezza, sollecitando i Responsabili eventualmente inadempienti.

Gli elenchi così formati verranno trasmessi formalmente al Servizio Ispettivo per le opportune verifiche da effettuarsi a campione, nell' arco dell'anno, secondo criteri predeterminati. Di ciò il Servizio Ispettivo redigerà report riepilogativo da inviare all' RPCT e da pubblicare in forma aggregata, a tutela della privacy.

Con riferimento, ai collaboratori esterni, ai fornitori e alle ditte appaltatrici, i Responsabili delle UU.OO. che cureranno la sottoscrizione delle relative dichiarazioni, provvederanno altresì alle opportune verifiche.

In caso di incarichi di consulenza e collaborazione comunque denominati, l'ufficio conferente provvederà alla loro raccolta nonché ad effettuare apposita verifica sulla insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse.

I professionisti, sia di area Sanitaria che amministrativa, nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione di risorse e di processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, o possano comportare rapporti con società esterne, devono rendere conoscibili le relazioni e/o interessi che possono coinvolgerli, anche con riferimento ai prossimi congiunti.

Nell'ambito dello svolgimento di attività di ricerca, insegnamento, produzione scientifica il personale aziendale è altresì tenuto a rendere evidente l'assenza di situazioni di conflitto di interessi o la sussistenza di eventuali contributi economici esterni.

Tutti i dipendenti sono chiamati, nei loro rapporti esterni, a curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

Tutti i dipendenti avranno altresì cura di comunicare al datore di lavoro le informazioni di garanzia ricevute nonché le sentenze di condanna, anche non definitive, pronunciate nei propri confronti per i reati di cui al capo I del titolo II del Libro II del c.p., nonché ogni altra informazione su atti e procedimenti di cui siano fatti oggetto che possano avere rilevanza in relazione allo svolgimento della propria funzione.

f. Attività e incarichi extraistituzionali

Una pluralità di incarichi in capo al dipendente, dirigente o funzionario, potenzialmente può produrre un rischio di sviare l'attività amministrativa verso finalità private, creando situazioni anche potenziali di conflitto di interesse.

Al fine di determinare degli interventi per la prevenzione di fenomeni corruttivi, è stata predisposta apposita procedura e modulistica aziendale per l'autorizzazione degli incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art 53 del D.lgs. n. 165/2001 così come modificato dalla Legge n. 190/12.

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per l'Azienda di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12).

E' stato altresì redatto specifico Regolamento a cura dell'U.O.C. Settore Risorse Umane, approvato con delibera n.429 del 16.04.2017, ed aggiornato con deliberazione n. 2005 del 22.10.2021 allo scopo di realizzare una disciplina compiuta e diffusa che rappresenti una misura di prevenzione del rischio, attraverso lo svolgimento di attività di controllo a campione, compiuta dalla medesima Unità Operativa.

L' elenco degli incarichi autorizzati e/o conferiti al personale, viene pubblicato nell' apposita sezione di "amministrazione trasparente, in uno con il link di collegamento "Pubblicazione banche dati, Art. 9 bis D. Lvo 33/2013" e tempestivamente aggiornato a cura dell' ufficio preposto.

g. Inconferibilità e incompatibilità nel conferimento di incarichi dirigenziali

Il D.lgs n. 39/13, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni", ha previsto:

- ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all' attività svolta dall' interessato in precedenza;
- ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano destinatari di sentenze di condanna per i delitti contro la pubblica amministrazione.
- ipotesi di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati

Ogni atto che sia posto in essere in contrasto con le limitazioni normativamente previste è nullo e a carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli, sono applicate specifiche sanzioni previste dall' art .18 del citato Decreto Legislativo.

Nel Decreto si definisce "inconferibilità" la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che:

- a. abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato;
- b. che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- c. che siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

La condizione di inconferibilità non può essere sanata. Qualora l'amministrazione venisse a conoscenza, nel corso del rapporto, di tali cause, pur se sussistenti in precedenza, il Responsabile della Prevenzione della corruzione, è tenuto ad effettuare, in contraddittorio, la contestazione all' interessato, che deve essere poi rimosso dall' incarico.

Con riferimento alle Aziende Sanitarie (deliberazione ANAC. N. 149 del 22.12.2014, intitolata " Interpretazione e applicazione del D.lgs n. 39 al Settore Sanitario) è stata limitata la sfera di applicazione obbligatoria delle citate dichiarazioni al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dal soggetto, secondo modello predisposto in atto dall'Assessorato della Salute (modello A) che è pubblicata sul sito dell'Azienda nella sottosezione denominata " incarichi amministrativi di vertice".

L' RPCT effettua il relativo controllo all' atto dell'incarico, relativamente al Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario mentre per il Direttore Generale i relativi controlli sono a cura dell'Ente conferente.

L'art. 1 del D.Lgs. n.39/2013, contiene la definizione di "*incompatibilità*". Si definisce "*incompatibilità*" l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l'incarico.

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D. Lgs. N.39/2013. Esse possono essere rimosse mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Occorre verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. n.39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt.15 e 19 del D.Lgs. n.39/2013 e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art.19 D.Lgs. n.39/2013). L'RPCT vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

In riferimento all'art. 20, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati (Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) sono tenuti a rendere la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità annualmente. La dichiarazione deve altresì essere resa tempestivamente all'insorgere della causa di incompatibilità, al fine di consentire l'adozione delle conseguenti iniziative da parte dell'Azienda. Tale dichiarazione deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda (art. 20 D.Lgs. n.39/2013) .

La delibera ANAC n. 833/16 contiene le "*Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi*" da parte del responsabile della prevenzione della corruzione, nonché la disciplina dell'attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'Autorità in caso di incarichi inconferibili e incompatibili, anche alla luce degli ultimi orientamenti ANAC contenuti nella delibera n. 447/2019 e in successivi atti.

Ferme restando le sopracitate limitazioni di applicabilità per l'ambito sanitario.

L'RPCT provvede ad effettuare le consequenziali verifiche, di norma una volta l'anno, nei confronti del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, il cui esito è comunicato al Direttore Generale, stante che, per quest' ultimo, la competenza è in capo all' Ente conferente.

h. Attività successiva al rapporto di lavoro (pantouflage)

L' art. 53 del D.Lgs n. 165/01, al comma 16 ter, inserito dalla Legge n. 190/12 ha posto una disciplina per contenere il rischio che il dipendente, durante il periodo di servizio, abbia potuto preconstituire situazioni di vantaggio da sfruttare successivamente alla cessazione del rapporto, nonché volto 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) .

A tal fine è prevista una limitazione della libertà negoziale nel triennio successivo al venir meno del vincolo lavorativo. Essa vale per coloro che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali (dirigenti, funzionari, titolari di funzioni dirigenziali, responsabili del procedimento) per conto dell'Amministrazione e si riferisce ad attività presso soggetti privati destinatari di provvedimenti della stessa. Tali sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della 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, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, 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), ma anche il 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 (cfr. Atto di segnalazione ANAC del 27 maggio 2020).

In tali condizioni è prevista una impossibilità assoluta a instaurare un qualsiasi rapporto di lavoro, sanzionata con conseguenze sia sull' atto (con la nullità dei contratti di lavoro e degli incarichi conferiti) che sui soggetti (con obblighi di restituzione dei compensi percepiti illegittimamente).

La disciplina sul divieto di pantouflage si applica a tutti i dipendenti indipendentemente da l'essere stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato poiché la ratio della norma è volta a evitare condizionamenti nell'esercizio di funzioni (cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015).

Per consentire il rispetto del succitato divieto, il Responsabile del settore Risorse umane curerà l'inserimento nei contratti di assunzione del personale, della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa a qualsiasi titolo (subordinata o autonoma) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti di destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. Ciò al fine di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

Ciascun dipendente che eserciti i poteri autoritativi e/o negoziali, avrà l'obbligo, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, che sarà raccolta dal Responsabile delle Risorse umane.

I Direttori delle UU.OO.CC. settore Acquisti e Logistica, settore Ricorse Tecniche e Tecnologiche, settore Affari Generali, sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per conto della Azienda per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016;

Conseguentemente:

- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione descritta in precedenza;
- è fornita tempestiva informativa dei fatti, a cura dei Direttori delle UU.OO. citate, al Responsabile del Servizio Legale dell'Azienda, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art.53, comma 16 ter, D.Lgs. n.165/2001.

L' intervento dell'Anac 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). La funzione consultiva è riconosciuta dalla l. 190/2012, art. 1, co. 2, lett. e), potendo esprimere l' ANAC «pareri facoltativi in materia di autorizzazione, di cui all'art. 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ss.mm.ii, 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)

L' RPCT, qualora venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, dovrà segnalare detta violazione all'ANAC e all'amministrazione presso cui il dipendente prestava servizio ed eventualmente anche all'Ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

i. Prevenzione della corruzione nella formazione delle commissioni e degli uffici

Il contrasto a fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la previsione di condizioni ostative alla partecipazione a commissioni di concorso o di gara e allo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli Uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

Le limitazioni non si configurano come una misura sanzionatoria, 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.

Ai sensi dell'art. 35 bis del D.L.vo 165/2001 inserito dall'art. 1 comma 46 della Legge 190/2012, coloro che sono stati condannati anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del Titolo II del Libro II del c.p. non possono:

- a. fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b. 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 attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c. 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.

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.

I Responsabili dei Settori coinvolti nelle citate aree di attività, avranno cura di assicurare l'applicazione di tali divieti, attraverso una procedura di verifica e di adottare una modulistica uniforme per la raccolta delle dichiarazioni nonché di relazionarne periodicamente all'RPCT.

Ciascun dipendente ha conseguentemente l'obbligo di comunicare all'amministrazione le sentenze di condanna, anche di primo grado, pronunciate nei propri confronti per reati contro la Pubblica Amministrazione, determinando l'omissione in quanto violazione della prescrizione del PTPCT, illecito disciplinare.

j. Monitoraggio degli interventi di prevenzione e controllo

Al fine di garantire una effettiva azione di prevenzione e controllo, il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, può in qualsiasi momento chiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento e ai dirigenti che hanno approvato e sottoscritto il provvedimento finale, di dare adeguata motivazione in ordine alle circostanze di fatto ed alle ragioni giuridiche sottese all'adozione dello stesso. Inoltre, il medesimo responsabile potrà chiedere, in qualsiasi momento, delucidazioni su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possano, anche solo potenzialmente, integrare rischi di corruzione ed illegalità, dandone sollecita informazione al Direttore Generale.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, inoltre, potrà richiedere ai Referenti di cui al punto 11 del presente Piano, la documentazione relativa a qualsiasi procedura amministrativa, al fine di verificare l'effettiva attuazione delle disposizioni di cui al presente Piano, procedendo a dei controlli a campione. Analoghe richieste potranno essere effettuate al servizio Ispettivo Aziendale, nonché all'UPD.

Saranno altresì somministrati ai Referenti / Direttori di UU.OO. appositi moduli di monitoraggio che, opportunamente compilati dovranno essere trasmessi con completezza di dati e tempestivamente.

Sotto la vigenza del precedente Piano, a cura dell'RPCT, con note prot. n. 57085, 57088, 57097, 57099, 57106, 57109 del 06.12.2021 e n. 57439 del 07.12.2021, sono stati inviati ai responsabili delle UU.OO. , in relazione agli adempimenti previsti dagli allegati 1 e 2 del PTPCT, appositi format per la rilevazione e l'attestazione dello svolgimento delle attività.

k. Attestazione da inserire in tutti gli avvisi di gara. Vigilanza collaborativa. Patti di integrità

L'Azienda, al fine di rafforzare le condizioni di legalità e sicurezza nella gestione degli appalti e dei contratti pubblici, con deliberazione n. 203 del 9/5/2013, ha aderito al Protocollo di Legalità – Accordo di Programma Quadro "Carlo Alberto Dalla Chiesa".

In detto Protocollo è previsto un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. Pertanto gli Uffici competenti sono tenuti ad inserire in tutti gli avvisi di gara, a pena di invalidità, l'espressa previsione che il mancato rispetto delle clausole contenute nella suddetta deliberazione costituisce causa di esclusione dalla gara.

Relativamente al Patto d'integrità, esso è richiesto dall'Azienda in qualità di stazione appaltante ai partecipanti alle gare aziendali (Determinazione n. 4/12- A.V.C.P.). Nelle procedure di gara per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori si dovrà

procedere a fare sottoscrivere, a pena di esclusione, alle Ditte partecipanti tale Patto di Integrità. 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.

Nell'ambito dei processi finalizzati alla prevenzione del rischio corruzione in materia di appalti, si inseriscono le disposizioni contenute nel Regolamento del 9 dicembre 2014, adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, che prevedono, per le stazioni appaltanti, la facoltà di avvalersi dell'attività di vigilanza collaborativa, anche preventiva, da parte dell'Autorità, secondo le modalità indicate all'art. 4 del citato provvedimento.

Conformemente a quanto suggerito nelle Linee guida adottate dall'ANAC con la delibera n. 494/2019 sui conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici verrà predisposto l'inserimento, a cura dei competenti Settori Aziendali, nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità, di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari, mediante cui richiedere la preventiva dichiarazione sostitutiva della sussistenza di possibili conflitti di interesse rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interesse che insorga successivamente, con la previsione altresì, di sanzioni a carico dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, nel caso di violazione degli impegni sottoscritti.

I. Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni (D.lgs n. 33/13 e ss.mm.ii.)

La Legge n. 190, all'art. 1 comma 15, richiama la trasparenza dell'attività amministrativa come livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art.117 della Costituzione.

La trasparenza assume, così, rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

L' Azienda, assicura la pubblicazione, nel proprio sito, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

Il Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, intitolato " Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" , con le modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/16, ha ulteriormente inteso la trasparenza 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.

A tal proposito è utile evidenziare come anche l'ANAC abbia dettato delle linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016, con la Circolare n. 1310/2016.

Gli adempimenti degli obblighi ivi previsti sono vigilati dal Responsabile del Piano di prevenzione della corruzione e della Trasparenza, il quale provvede, in apposita sezione del presente Piano, cui si rinvia, a definire le misure, i modi e le iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

I soggetti Responsabili della pubblicazione, definiti come " Fonte del dato", avranno cura di salvaguardare il rispetto della Privacy di cui al Decreto Legislativo n.196/03, di cui al Regolamento UE 2016/679, entrato in vigore il 25 maggio 2018, nonché secondo le "Linee guida in materia di trattamento di dati personali,

contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" emanate nel 2014 dal Garante.

Infatti, la Corte Costituzionale ha riconosciuto che entrambi i diritti sono «contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato» (C. Cost., sentenza n. 20/2019). Essa precisa che il bilanciamento della trasparenza e della privacy va compiuto avvalendosi del test di proporzionalità. L'art. 3 Cost., integrato dai principi di derivazione europea, sancisce l'obbligo, per la legislazione nazionale, di rispettare i criteri di necessità, proporzionalità, finalità, pertinenza e non eccedenza nel trattamento dei dati personali, pur al cospetto dell'esigenza di garantire, fino al punto tollerabile, la pubblicità dei dati in possesso della pubblica amministrazione.

Pertanto, al principio di trasparenza, nonostante non trovi espressa previsione nella Costituzione, si riconosce rilevanza costituzionale, in quanto fondamento di diritti, libertà e principi costituzionalmente garantiti (artt. 1 e 97 Cost.).

L'attività di pubblicazione dei dati nell'apposita sezione, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire comunque 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).

m. Codice di Comportamento

L'Azienda, al fine di prevenire i fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, ha adottato il proprio Codice di comportamento. Ciò a seguito di un processo di revisione allo scopo di adeguarlo alle modifiche normative e alle disposizioni ANAC, applicando quanto previsto nelle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui alla determinazione 358/17.

All'esito di tale elaborazione, è stata attivata dall'RPCT una consultazione pubblica sulla bozza predisposta, e, a seguito di validazione dell'OIV, il testo è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 384 del 4 marzo 2019. Esso è stato pubblicato in apposita sezione del link "Amministrazione trasparente".

Il citato Codice costituisce una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano il comportamento dei dipendenti, integrando le disposizioni del D.P.R. 62/2013 (Codice di comportamento delle Pubbliche Amministrazioni). Esso prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel presente Piano.

Il Codice di comportamento si applica ai dipendenti dell'Azienda, al personale universitario che opera all'interno della stessa, agli specializzandi, a tutti i collaboratori o consulenti a qualsiasi titolo e ai dipendenti di ditte esterne limitatamente ai rapporti con l'Azienda medesima.

Negli schemi tipo di incarico, contratto, bando va inserita la condizione dell'osservanza del Codice di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo dell'Azienda, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi o d'opere a favore dell'Azienda, nonché va prevista la risoluzione o la decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal codice.

Il Codice di comportamento individua nell' U.P.D. il soggetto aziendale cui fare riferimento in tutti i casi in cui si dovesse presentare una situazione incerta in merito all'applicazione delle disposizioni in esso contenute.

Copia del codice di comportamento viene consegnata all' atto della sottoscrizione dei contratti di lavoro e di conferimento di incarichi di collaborazione.

Nell' arco di vigenza del Piano, dovranno essere effettuati degli interventi formativi che abbiano ad oggetto la massima diffusione delle disposizioni del Codice tra i dipendenti.

L' UPD annualmente redigerà una relazione sullo stato di applicazione del Codice, sulla cui osservanza ciascun dirigente è obbligato a vigilare, mentre i dirigenti apicali dovranno relazionare sull' applicazione dello stesso nella struttura da essi gestita, all' interno della relazione di cui al punto 11 ovvero segnalando all' RPCT, casi di violazione che diano luogo ad episodi di maladministration.

n. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Al fine di migliorare e implementare la strategia di prevenzione della corruzione, si potranno realizzare le seguenti misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione della cultura della legalità:

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza potrà convocare, di concerto con la Direzione Generale, annualmente, una riunione con le associazioni dei consumatori e utenti e con le associazioni di categoria rappresentate nel Comitato Consultivo Aziendale (CCA) allo scopo di illustrare la strategia di prevenzione dei rischi di corruzione impostata e attuata mediante il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di acquisire proposte migliorative della stessa;
- l'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP) comunicherà tempestivamente ai dirigenti degli uffici interessati e al competente Responsabile della Prevenzione della Corruzione eventuali segnalazioni di casi di "maladministration" provenienti da cittadini, utenti o imprese, curando anche una reportistica di sintesi.
- all' interno degli spazi aziendali sono state pubblicizzate le c.d. "pillole per la trasparenza e la legalità" i cui contenuti potranno, secondo necessità, essere implementati
- Sono state fornite, da Transparency International Italia, in adesione al progetto "Curiamo la Corruzione", i poster contro la corruzione in sanità, allo scopo di sensibilizzare sull'opportunità di segnalare situazioni di illecito aziendale;
- L' URP cura la pubblicazione in forma tabellare dei reclami pervenuti per tipologia

o. I Regolamenti aziendali

L' Azienda, al fine di determinare apposita disciplina di una serie di aspetti ritenuti pregnanti della propria attività, nonché suscettivi di creare situazioni di discrezionalità o di molteplicità interpretative, che possano rappresentare distorsioni del sistema, ha redatto una serie di atti Regolamentari, pubblicati nella sezione del Link "amministrazione trasparente" denominata Atti generali – Regolamenti aziendali.

Tra questi assumono una rilevanza peculiare sotto il profilo della prevenzione:

- Gestione del magazzino tecnica contabile e procedura informatizzata
- Regolamento aziendale di contabilità generale
- Regolamento dell'attività di riscossione delle casse aziendali

-
- Regolamento per il conferimento degli incarichi ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.L.gs n. 165/01
 - Regolamento per il conferimento di incarichi interni;
 - Regolamento per la disciplina dell'attività libero professionale
 - Regolamento per la tutela e la salute dei lavoratori
 - Regolamento sulla certificazione del credito
 - Regolamento attuativo sui procedimenti amministrativi
 - Codice Etico
 - Regolamento per la gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare dell'azienda
 - Regolamento albo pretorio on line
 - Regolamento Comitato aziendale valutazione sinistri
 - Regolamento per la tutela del dipendente che segnala l'illecito
 - Regolamento sul conferimento degli incarichi ex art 53 del D.L.gs n. 165/2001 e s.m.i.;
 - Regolamento sulle donazioni
 - Regolamento per il diritto di accesso agli atti, ai dati e ai documenti
 - Regolamento Formazione Commissioni Tecniche
 - Linee guida per la redazione dei capitolati di gara
 - Regolamento accesso specialist
 - Regolamento per la conduzione delle sperimentazioni cliniche
 - Regolamento sugli eventi sponsorizzati
 - Regolamento sul conferimento incarichi di incarichi professionali a legali esterni all'Ente per la difesa e rappresentanza in giudizio
 - Regolamento sulla rotazione del personale
 - Codice di Comportamento
 - Pillole di Trasparenza e legalità
 - Report comodati d'uso
 - Report sui Reclami pubblicato all'interno del link "amministrazione trasparente"
 - Sistema aziendale per la protezione dei dati personali

p. Misure di prevenzione ulteriori: adozione di nuovi Regolamenti/ Linee Guida/ Procedure

Al fine di rendere maggiormente trasparente l'organizzazione aziendale, nonché consentire un approccio sistemico alle diverse attività dando evidenza e specifica disciplina a tutta una serie di attività ritenute pregnanti e significative, dovranno essere adottati, a cura dei Settori competenti, i seguenti Regolamenti e procedure:

- Regolamento per la ripartizione delle quote di partecipazione a progetti autorizzati dalla Direzione Generale (Staff Direzione generale)
- Manuale protocollo informatico (AA.GG.)
- Procedura su controllo antiriciclaggio (Economico- Finanziario)
- Eventuale aggiornamento del Regolamento sul dipendente che segnala l'illecito a seguito di eventuale emanazione Linee Guida ANAC (RPCT)
- Registro informatico Accesso civico (Servizio Flussi Informativi Aziendali)
- Informatizzazione flusso dati per l'alimentazione del link " amministrazione trasparente" (Servizio Flussi Informativi Aziendali)

Si procederà altresì, a cura delle UU.OO. competenti, all' eventuale aggiornamento di tutti i Regolamenti vigenti qualora necessario per il loro adeguamento alla prevenzione di fenomeni corruttivi.

q. Misure di prevenzione ulteriori. Liste d' Attesa

Al fine di monitorare efficacemente un'area ritenuta di prioritaria importanza sia nell'Aggiornamento 2015 al PNA che nel PNA 2016, l' Azienda, ha voluto rafforzare la trasparenza nel sistema di accesso alle prestazioni specialistiche, innanzitutto conformandosi alle prescrizioni dell' art. 33 del d.lgs. 97/2016 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 in apposita sezione.

Ciò limita il rischio che l'incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle prestazioni in regime di attività istituzionale possa violare il diritto di libera scelta del paziente. Infatti vengono pubblicate le agende di prenotazione, in uno al monitoraggio sui tempi di attesa delle prestazioni critiche.

Tali funzioni di consultazione sono disponibili anche con l'utilizzo di apposita app da smartphone per la lettura dei codice a barre.

Si rappresenta altresì questa Azienda ha aderito alla Gara centralizzata per un sistema unico di prenotazione su base provinciale, che è stata aggiudicata, al quale è previsto un sovra CUP regionale istituito dall' Assessorato che svolge la funzione di coordinamento.

Tutto ciò allo scopo di recepire ogni accorgimento organizzativo volto a ridurre il rischio che può essere 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.

Sezione Seconda

TRASPARENZA

1. Premessa

La predisposizione della presente sezione recepisce quanto previsto dal D.Lgs n. 33 del 2013 e ss.mm.ii., avente ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ed in particolare

- a. dall' art 1 c. 1 secondo cui *" 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";*
- b. dall' art 1 c. 2 in cui si legge che *" 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 e' 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".*

Il decreto, nella sua originaria formulazione, aveva già complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi, ed aveva disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico (art. 5 comma 1), come diritto di chiunque di richiedere la Responsabile della Trasparenza, la pubblicazione di atti dovuti, senza alcuna limitazione né motivazione, nonché il ricorso, in caso di mancata risposta, al titolare del potere sostitutivo di cui all' art. 2 comma 9 bis della L. n. 241/90.

Sotto l'attuale regolamentazione, la Trasparenza rappresenta ancor più e ancor meglio, lo strumento principale di partecipazione dei cittadini all' attività della Amministrazione ed è funzionale a tre scopi:

- a. assicurare la conoscenza con funzione informativa, da parte dei cittadini, dei servizi resi dall' amministrazione, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- b. sottoporre a controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento anche attraverso dinamiche interattive con l' utenza;
- c. prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l' integrità, evitando il ricorso a procedure prive della dovuta evidenza e riscontrabilità.

La stessa Corte Costituzionale ha evidenziato come la trasparenza amministrativa con la legge 190/2012 è divenuta principio argine alla diffusione di fenomeni di corruzione.

L' Azienda ha ormai recepito ed applicato i seguenti principi generali:

- a. superamento della logica dell' adempimento normativo a favore dell' autonoma iniziativa delle amministrazioni;
- b. sviluppo delle connessioni tra PTPCT e Piano della Performance;
- c. pieno coinvolgimento degli stakeholder interni e esterni nel processo di elaborazione del Piano e opportunità della rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti;

- d. sistematizzazione del novero dei dati da pubblicare anche in funzione di una maggiore fruibilità da parte degli stakeholder interni ed esterni dell'Amministrazione adeguandosi anche alle modifiche normative e alle indicazioni dell' ANAC;
- e. attenzione alla utilizzabilità effettiva e alla qualità dei dati pubblicati e previsione di misure per la rilevazione del grado di utilizzazione degli stessi;
- f. predisposizione ed attuazione di iniziative volte a favorire la cultura dell' integrità e la promozione della legalità (Pillole per la Trasparenza e Poster contro la corruzione in sanità, nonché giornate di formazione);
- g. implementazione e sviluppo dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione del Piano;
- h. pieno coinvolgimento della Direzione strategica e dei dirigenti responsabili dell'individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati e delle iniziative in materia di trasparenza e integrità;
- i. garanzia di un livello massimo di attenzione alla trasparenza stante la funzione cruciale di strumento di prevenzione di fenomeni corruttivi, attraverso la sistematizzazione e diffusione di processi e attività,
- j. promozione di maggiori livelli di trasparenza che, ai sensi dell' art 10 co.3 del D.L.gs n. 33/13 novellato, costituisce obiettivo strategico dell' amministrazione.

Questa Amministrazione infatti, sin dal 2013, con la prima edizione del Programma, ha consolidato un atteggiamento di apertura e disponibilità ad un controllo pubblico sul proprio operato accedendo ad una logica di Open Government che metta al centro la comunicazione, il contatto e la collaborazione con i cittadini, focalizzando i processi decisionali sulle effettive esigenze e necessità del contesto di riferimento.

I tratti distintivi dell'Open Government infatti sono:

- a. centralità del cittadino,
- b. amministrazione partecipata e collaborativa,
- c. trasparenza, apertura dei dati e delle informazioni, comprensibilità degli stessi e loro condivisione attraverso le nuove tecnologie digitali (Internet e il Web).

In particolare nell' Azienda sanitaria, l'accessibilità e comprensibilità delle informazioni diventa compiuta quando il cittadino utente è messo in condizione di individuare agevolmente e in modo chiaro il luogo e la modalità di erogazione del servizio e/o della prestazione (Carta dei servizi, liste d' attesa, criteri di determinazione delle stesse, organizzazione aziendale, dati sui pagamenti della P.A., Costi contabilizzati, Piano degli esiti).

In questo senso, la "evoluta" nozione di trasparenza si muove su tre piani tra loro collegati:

- a. una posizione soggettiva garantita al cittadino;
- b. un risultato che l'Azienda è chiamata a perseguire
- c. uno strumento di gestione della res publica per garantire il "miglioramento continuo" nell'uso delle risorse e nell'erogazione dei servizi al pubblico.

L' espletamento degli obblighi di trasparenza sempre di più diviene strumento operativo, misura di prevenzione della corruzione e modalità comportamentale dell'agire amministrativo, di cui costituisce regola comprimibile solo in relazione ad ipotesi precise e determinate. Il cittadino è posto in tal modo nella condizione di essere facilitato alla conoscenza dei flussi informativi.

La tal fine, questa Azienda, ha, portando avanti un percorso ormai consolidato, per la individuazione, produzione, elaborazione, e trasmissione dei dati.

Inoltre, tutti i Settori amministrativi, elaborando le cosiddette "Pillole della Trasparenza", hanno reso conoscibili attività e adempimenti sia nei confronti dell'utenza che dei dipendenti.

2. I contenuti della sezione

La struttura delle informazioni previste sul sito nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", è stata organizzata in sottosezioni all'interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal Decreto legislativo n. 33/2013, con le modifiche e le integrazioni di cui al D.Lgs n. 97/16, anche inserendo i link di collegamento alle banche dati di cui all'art. 9 bis D.Lgs n. 33/2013, nonché secondo quanto esplicitato progressivamente nelle delibere e determinazioni dell'ANAC.

In tal modo l'Azienda, mantiene costante l'impegno a garantire l'imparzialità, l'efficienza e la semplificazione dell'azione amministrativa. A tale scopo:

- a. utilizza efficacemente le tecnologie della informazione e della comunicazione;
- b. rispetta i criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, affidabilità, semplicità, omogeneità e interoperabilità;
- c. adotta tutti i regolamenti, le procedure, i provvedimenti, per garantire e rendere facile il diritto di accesso da parte dei cittadini ed altri soggetti aventi diritto;
- d. aggiorna periodicamente le categorie dei documenti eventualmente sottratti all'accesso;
- e. pubblica nel sito web dell'Azienda tutte le informazioni atte a divulgare notizie sulle attività, le modalità di accesso, l'organizzazione e gli obiettivi, secondo le periodicità e le tempistiche previste per legge o dell'utilità dell'informazione;
- f. pubblica i dati relativi ai servizi da essa forniti per consentirne la valutazione, garantendo i principi delle responsabilità e della rendicontazione sociale;
- g. rende trasparenti i rapporti con terzi fornitori;
- h. applica integralmente i principi di trasparenza al proprio ciclo di gestione della performance
- i. persegue la piena integrità nelle relazioni interne e con i terzi secondo i dettami della legge n. 190/12 e del d.lgs. n. 33/2013ss.mm.ii., nonché di ulteriori disposizioni di settore nazionali e/o regionali;
- j. predispone adeguata regolamentazione per disciplinare le diverse modalità di accesso

Al fine di consentire la massima esplicazione dell'accesso civico, espressamente disciplinato dall'art. 5 del D.Lgs n. 33/13, i dati la cui pubblicazione è obbligatoriamente prevista, vengono resi disponibili sul sito, previa elaborazione presso le UU.OO.CC. competenti alla loro produzione, a cura dei Dirigenti responsabili di ciascun settore coinvolto e secondo la declinazione di competenze, per la individuazione, produzione, trasmissione e pubblicazione dei flussi di cui all'Allegato 2 al Presente Piano.

Per l'esercizio del diritto è stata predisposta apposita modulistica ed è stato formalmente individuato il titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, dando massima diffusione a tali dati nell'apposita sezione del sito.

a. L' accesso civico generalizzato

Questa Azienda, nell'ambito del proprio ormai consolidato percorso, ha viepiù esplicitato e diffuso, la modalità di esercizio del nuovo diritto di accesso civico.

Esso è disciplinato dall' art. 5 c.2 secondo il quale: 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, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis".

Si tratta di una modalità di assunzione di informazioni sull' attività della Pubblica Amministrazione molto più ampia, limitata solo da specifiche cause di esclusione, nonché dalla tutela di interessi pubblici e privati.

All' interno del Link *"amministrazione trasparente"*, nella sottosezione – ALTRI CONTENUTI- è stata aggiunta quella – ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO – nella quale sono state specificate le modalità di effettuazione della richiesta, evidenziando quanto segue.

L'accesso civico generalizzato può essere esercitato da chiunque indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato. Non è necessario fornire alcuna motivazione per presentare l'istanza di accesso civico generalizzato.

Esso è esercitabile relativamente *"ai dati e ai documenti detenuti dall'Amministrazione, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione"*, ossia per i quali non sussista uno specifico obbligo di pubblicazione.

Ai sensi del comma 3 dell'art. 5 del d.lgs. n. 33/2013 l'istanza può essere trasmessa pervia telematica ed è valida se:

- a. è sottoscritta mediante la firma digitale o la firma elettronica qualificata;
- b. l'istante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID), nonché carta di identità elettronica o la carta nazionale dei servizi;
- c. è sottoscritta e presentata unitamente alla copia del documento d'identità;
- d. è trasmessa dall'istante mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

Resta fermo che l'istanza può essere presentata anche a mezzo posta o direttamente agli uffici indicati dall'art. 5, comma 3, del d. lgs. N. 33/2013, presso la sede dell'Azienda in via Santa Sofia n. 78 – Catania. Laddove la richiesta di accesso civico non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

L'istanza di accesso civico va indirizzata direttamente all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti, secondo l'elenco dei detentori dei dati pubblicato presso la medesima sezione di *" amministrazione trasparente"*, oppure all'Ufficio relazioni con il pubblico. È necessario identificare i dati, le informazioni o i documenti che si desidera richiedere. Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Laddove l'istanza di accesso civico possa incidere su interessi di soggetti contro interessati legati alla protezione dei dati personali, o alla libertà e segretezza della corrispondenza oppure agli interessi economici e commerciali (ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali) è necessario che l'ente destinatario dell'istanza di accesso civico ne dia comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento (o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione). In tal modo, il soggetto contro interessato può presentare (anche per via telematica) una eventuale e motivata opposizione all'istanza di accesso civico entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione della richiesta di accesso civico. Decorso tale termine,

l'amministrazione provvede sulla richiesta di accesso civico, accertata la ricezione della comunicazione da parte del contro interessato. La comunicazione ai soggetti contro interessati non è dovuta nel caso in cui l'istanza di accesso civico riguardi dati e documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

All' interno del sito inoltre si è provveduto a pubblicare apposita modulistica che faciliti l'utenza nell' esercizio del diritto.

Sono stati altresì creati indirizzi e-mail ad uopo dedicati, assegnati a ciascun ufficio detentore di dati come di seguito indicato, per facilitare sia il canale di richiesta che il tempestivo riscontro delle stesse.

ELENCO DETENTORI DEI DATI

Settore Risorse Umane	Dott.ssa Ferrante C.	risorseumane.accessocivico@policlinico.unict.it
Settore Economico - Finanziario	Dott. ssa Castro M.	risorseeconomico-finanziarie.accessocivico@policlinico.unict.it
Settore Acquisti e Logistica	Dott. Raffaele Addamo C.	provveditorato.accessocivico@policlinico.unict.it
Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche	Ing. Lo Presti S.	tecnico.accessocivico@policlinico.unict.it
Settore Affari Generali	Dott. Grasso M.	affarigenerali.accessocivico@policlinico.unict.it
Servizi legali	Avv. Daidone D.	serviziolegali.accessocivico@policlinico.unict.it
Relazioni sindacali	Avv. Daidone D.	relazionisindacali.accessocivico@policlinico.unict.it
Ufficio delibere	Avv. Daidone D.	ufficiodelibere.accessocivico@policlinico.unict.it
Direzione medica	Dott. Adorno P.	direzionemedica.accessocivico@policlinico.unict.it
Direzione medica 2	Dott.ssa Mattaliano A.	direzionemedica2.accessocivico@policlinico.unict.it
URP - Comunicazione Istituzionale	Dott.ssa Reitano G.	urp.accessocivico@policlinico.unict.it
Controllo di Gestione e Flussi Informativi Aziendali	Dott. Del Campo I.	controllodigestione.accessocivico@policlinico.unict.it
Performance, Sviluppo aziendale e rapporti con l'Università	Dott. ssa Castro M.	politichedelpersonale.accessocivico@policlinico.unict.it
Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	Dott. Guardabasso Dott.ssa Di Virgilio S.	ricercasanitaria.accessocivico@policlinico.unict.it
Servizio Patrimonio	Dott. Menta G.	patrimonio.accessocivico@policlinico.unict.it

Ciascuno dei citati Responsabili come “fonte del dato”, provvederà ad esitare le richieste, nel rispetto dei termini indicati dal decreto, attivando la procedura normativamente prevista compreso il coinvolgimento di eventuali contro interessati, realizzando, nella decisione adottata, un contemperamento degli interessi in gioco, applicando le esclusioni previste, prevedendo un possibile differimento e comunque motivando un eventuale diniego.

In quest' ultimo caso, competente alla valutazione in secondo grado è l'RPCT, salvo il ricorso all' autorità giudiziaria competente.

E' stato creato un registro aziendale che raggruppa sia le richieste pervenute che gli esiti di ciascuna, al fine di consentire la creazione di una casistica specifica di ausilio anche ai soggetti detentori dei dati. Nel 2022 dovrà essere realizzato un registro informatico degli accessi a cura del servizio Flussi Informativi Aziendali.

I dati oggetto di più frequenti richieste saranno pubblicati dall' Amministrazione come "dati ulteriori", anche al fine di consentire una più rapida ed immediata conoscibilità degli stessi.

In atto coesistono dunque tre diverse tipologie di accesso, compreso quello c.d. documentale tuttora regolato dalla Legge n. 241/90.

L' Azienda si è dotata di un regolamento interno che assicura una disciplina univoca e condivisa.

b. Le tipologie di dati

Tutte le tipologie di dati, nonché quelli c.d. "ulteriori" di cui l'Amministrazione intenderà dare evidenza, sono individuati, elaborati e prodotti dai Direttori delle strutture aziendali, che sono identificati in qualità di referenti per la trasparenza e costituiscono la c.d. "Fonte" del dato. Essi provvedono alla trasmissione e alla relativa pubblicazione, secondo la tempistica di legge, (vedi ALL 2 al PTPCT) su formato elettronico aperto (PDF editabile), con indicazione, del nominativo del responsabile del relativo procedimento, della data di produzione o che si tratti di eventuale aggiornamento. In caso di inadempimento si applicano le sanzioni di cui all'art . 47 del D.L.gs n. 33/13 come modificato dal D.Lgs.97/2016.

Nella Sezione Trasparenza sono riportati dati riconducibili a due tipologie:

- a. "statici", legati all'Ente e alla sua organizzazione;
- b. "dinamici, connessi al raggiungimento di obiettivi di performance indicati nel relativo Piano.

La Trasparenza implica che tutti i dati resi pubblici possano essere utilizzati da parte degli interessati. Infatti, se da un lato la pubblicazione dei dati ex se non è garanzia di realizzazione degli obiettivi di trasparenza, di contro la pubblicizzazione di troppi dati o di dati che siano criptici, può opacizzare l'informazione.

In ciò, la modifica normativa di cui al Decreto legislativo n. 97/16, ha operato una incisiva semplificazione, nella direzione della efficacia della consultazione e della conoscenza, eliminando la necessità di alcune informazioni e precisando i contenuti di altre, ritenute maggiormente significative, fermo restando altresì l'istituto dell' accesso civico generalizzato.

Perché i dati siano utilizzabili dai portatori di interesse, gli uffici dell'amministrazione devono curare la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e gli stakeholder possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto e utilizzarli per le finalità previste.

La pubblicazione on line delle informazioni e dati sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle disposizioni di settore, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- a. trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- b. aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- c. accessibilità e usabilità;
- d. classificazione e semantica;
- e. formati aperti (pdf editabile, Odt, etc.);
- f. contenuti aperti.

In atto la pubblicazione avviene per il tramite del webmaster.

Nell' arco della vigenza del presente Piano e allo scopo di realizzare una completa informatizzazione dei flussi informativi, per poter effettuare direttamente l' inserimento, ciascun Referente/ Direttore o Responsabile di U.O. avrà assegnato un accesso tramite credenziali intitolate all' U.O. di appartenenza che abiliterà alla pubblicazione nell'area di rispettiva competenza secondo quanto declinato nell'ALL 2 al presente Piano. Ciascun Referente/ Direttore o Responsabile di U.O. potrà richiedere fino ad altre due ulteriori credenziali nominative di accesso che consentano il compimento delle attività di pubblicazione.

Il Responsabile della Trasparenza, provvederà, con l'ausilio dell'Ufficio di supporto ad uopo costituito, con le modalità ritenute opportune secondo necessità, ad effettuare un monitoraggio, a campione, con riferimento a:

- a. Tipologia del dato
- b. Completezza del dato
- c. Certezza della produzione del dato
- d. Aggiornamento periodico del dato secondo la cadenza normativamente prevista (tempestiva o periodica)
- e. Formato del dato
- f. Corrispondenza del dato alle prescrizioni normative

In caso di mancata rispondenza a quanto normativamente previsto in sede di verifica a campione, l'RPCT ne darà comunicazione ai fini della eventuale rettifica o integrazione, che qualora non effettuata determinerà la segnalazione alla Direzione Generale, all' OIV e nei casi più gravi all' UPD.

Nell' anno 2021 l'RPCT ha compiuto una formale verifica, svoltesi in data 15, 12 e 26 maggio 2021 di cui è stato redatto apposito verbale, trasmesso alla Direzione Generale, e consultabile sul sito alla voce "*Dati Ulteriori*", a seguito del quale sono state effettuate le consequenziali osservazioni e trasmissione al Direttore Generale.

I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e alle indicazioni di cui al D.lgs. n. 33 del 2013, alle delibere n. 105/2010 n. 2/2012 della CIVIT, n. 50/13 e n. 71/13, n. 77/13, n. 148/14, alle determinazioni 1309 e 1310 del 28 dicembre 2016 e più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle Amministrazioni.

Specificamente, essi sono sintetizzati nel prospetto allegato al presente Piano, che riporta:

- a. il tipo di documento
- b. il riferimento normativo che ne prevede la pubblicazione,
- c. il contenuti del singolo obbligo
- d. la Struttura competente alla sua predisposizione, aggiornamento, trasmissione, pubblicazione e il dirigente responsabile
- e. la relativa tempistica di pubblicazione indicata nella delibera n. 1310/16 – Allegato 1.

3. Competenza nel procedimento di elaborazione e adozione della Sezione

Il Responsabile aziendale della Trasparenza coincide con quello per la prevenzione della corruzione ed è stato nominato con Delibera del Direttore Generale n. 1556 del 29/12/2015.

Come Responsabile della Trasparenza svolge le seguenti funzioni:

- a. Aggiorna la presente sezione del PTPCT, all'interno della quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza anche come misura anticorruzione;
- b. Controlla la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.lgs. 33 del 2013;
- c. Controlla la regolare attuazione dell'accesso civico generalizzato e valuta in seconda istanza eventuali dinieghi da parte dei detentori del dato ai sensi dell' art. 5 c.2 del D.Lgs n. 33/13 e ss.mm. ii.
- d. Segnala i casi di inadempimento o di parziale adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa, all'ufficio di disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Per i casi più gravi, egli effettua la segnalazione alla Direzione Strategica e/o all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Ai fini dell'individuazione dei contenuti da pubblicare, un ruolo fondamentale è quello svolto dalle unità operative deputate alla produzione dei dati. Infatti, autore del dato è il Dirigente responsabile il quale ne attesta la veridicità, la congruenza, la completezza e la correttezza, nonché l'aggiornamento.

I dirigenti delle diverse Strutture garantiscono, ai sensi dell'art.43, comma 3 D.L.gs n. 33/13, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e effettuano la relativa pubblicazione ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge e sono soggetti all'applicazione della sanzioni di cui all'art. 47 del medesimo decreto. Sono inoltre responsabili dell'attuazione della parte della presente Sezione con riferimento alle informazioni di propria competenza. Il CED aziendale, con il proprio responsabile, fornirà i necessari supporti informatici.

I relativi flussi informativi rientrano nel processo di "Valutazione della Performance della Dirigenza Aziendale" con indicatori di misura e di risultati definiti nella scheda di budget, operando così il necessario raccordo con il ciclo della Performance aziendale

Sono coinvolti nell' individuazione dei contenuti della Sezione:

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa e le seguenti UU.OO:
- Staff Direzione Generale
- Direzioni Mediche di Presidio
- Settore Risorse Umane
- Settore Risorse Economiche e Finanziarie
- Settore Acquisti e Logistica
- Settore Affari Generali
- Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche
- Servizi Legali
- Performance, Sviluppo aziendale e rapporti con l'Università
- Controllo di Gestione e Flussi Informativi Aziendale

- Ufficio Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria
- URP e Comunicazione
- Tutte le Strutture aziendali, anche assistenziali, per le proprie competenze
- Tutti i Responsabili delle UU.OO. sopra citate sono individuati quali Referenti per la Trasparenza, dovendo fattivamente prestare la propria collaborazione al Responsabile Aziendale nominato, il quale, manterrà con i citati soggetti, un continuo raccordo e coordinamento.

Per gli anni di programmazione 2022-2024, in analogia con quanto previsto per il Piano della Performance ed in considerazione della necessità di assicurare un sistema di progressivo allineamento tra i documenti strategico - gestionali previsti dal PIAO, per conseguire un circolo virtuoso del ciclo della performance, sarà attivato un processo ascendente di complessiva programmazione e predisposizione dei documenti che tenga conto delle esigenze di dialogo tra il Piano e la Sezione Trasparenza.

A tal fine, il Piano della Performance prevede il tema della trasparenza e dell'integrità quale macro obiettivo trasversale e permanente della struttura amministrativa di vertice.

Poiché la pubblicazione di determinate informazioni rende conto dell'andamento della performance dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi fissati, occorre sottolineare che la Sezione Trasparenza, da un lato, rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo, dall'altro, permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla performance, contribuendo significativamente a rafforzare la cultura della efficienza, della premialità e del merito.

4. Iniziative di comunicazione della Trasparenza

L'Azienda riconosce la funzione della trasparenza come strumento prioritario di tutela anticorruptiva e prevede pertanto iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e di sviluppo della cultura dell'integrità.

Muovendo da questa accezione ed al fine di consolidare il proprio ruolo sociale, nella diffusione della cultura della trasparenza e nel perseguimento di standard più elevati di qualità, l'Ente, persegue la valorizzazione massima dei feedback dei suoi principali portatori di interessi, i quali vengono coinvolti, anche attraverso pubblica consultazione, nei processi di aggiornamento del Piano, nelle eventuali modifiche del Codice di comportamento, con funzione di confronto ed interlocuzione attiva e propositiva.

Tutto ciò consentirà di conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

1. partecipazione dei cittadini alla individuazione delle informazioni ritenute di concreto interesse per la collettività degli utenti;
2. coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Sotto la vigenza dei precedenti Piani è stata già avviata l'iniziativa denominata *“Pillole per la Trasparenza e la legalità”* consistenti nella redazione di formali comunicazioni aventi lo scopo di dare massima diffusione, sia tra i dipendenti che tra l'utenza esterna, di attività svolte, servizi resi, tempistiche applicate.

L'A.O.U. Policlinico “G. Rodolico - San Marco” al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche promuove il coinvolgimento degli stakeholders nelle attività di prevenzione della corruzione attraverso una sempre maggiore trasparenza della propria azione. Il concetto di trasparenza trova il suo apice nella c.a. *Giornata della Trasparenza*. In programma per il 2022, tale evento sarà l'occasione per condividere le novità e lo stato di attuazione della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza all'interno dell'Azienda.

5. Gli Stakeholders

Di seguito sono individuati gli stakeholders aziendali:

- a. Ministero della Salute
- b. Regione
- c. Università
- d. Rettore
- e. Altre Aziende del Servizio Sanitario
- f. Organizzazioni Sindacali
- g. Associazioni
- h. Dipendenti
- i. Fornitori
- j. Cittadini
- k. Utenti e familiari

Con la presente sezione, l'Azienda, fornisce informazioni utili a tutti gli stakeholders individuati, ma, per le peculiarità dei servizi resi, ha focalizzato la propria attenzione principalmente sui cittadini, sugli utenti e sui familiari dei pazienti, nonché sui propri dipendenti.

6. Ascolto degli Stakeholder

I Cittadini e gli Utenti, singolarmente o in forma associata, vengono ascoltati tramite :

- a. Ufficio Relazioni con il Pubblico. L' URP, è a disposizione dei cittadini che vogliano ricevere informazioni o fare segnalazioni o reclami. Gli orari, i recapiti telefonici e l'indirizzo email sono pubblicati sul sito internet
- b. PEC: L'Azienda ha istituito un indirizzo di Posta Elettronica Certificata che il cittadino può utilizzare per tutte le comunicazioni o istanze da inviare all'Amministrazione. L'indirizzo pubblicato sul sito web PEC è: protocollo@pec.policlinico.unict.it
- c. Questionario sull'utilizzo della sezione "Amministrazione Trasparente". E' pubblicato sul sito web a cura del servizio Flussi Informativi Aziendali un questionario per i cittadini che permetta di conoscere le opinioni in merito alla qualità delle informazioni presenti, indicare il livello di interesse. Il questionario consentirà di avere un riscontro su quanto pubblicato e di apportare i necessari miglioramenti, anche in base ai suggerimenti forniti dagli utenti stessi.
- d. Monitoraggio dei dati di accesso al sito. Al fine di rilevare il livello di interesse dei cittadini in merito a quanto pubblicato sul sito internet, l' URP Aziendale procederà al monitoraggio dei dati di accesso alle diverse sezioni del sito per poi pubblicare un report sul sito stesso a cura del servizio Flussi Informativi Aziendali.
- e. Il sito web aziendale Il sito web rappresenta per l'Azienda il principale e più immediato strumento di comunicazione con il mondo dei cittadini e degli utenti. Consente di fornire informazioni utili sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle Strutture Aziendali e in generale sull'organizzazione. Inoltre consente di diffondere, in modo chiaro e aperto, notizie in merito alla gestione dell'Azienda, anche attraverso il link di immediata consultazione "Amministrazione Trasparente"

- f. La Carta dei servizi: Rappresenta strumento di conoscenza delle attività erogate e di tutela per i cittadini, in quanto contiene tutte le informazioni che possono essere utili ai cittadini e agli utenti (informazioni sul personale, sui recapiti telefonici, sulle sedi e modalità di raggiungerle, sugli orari, sui servizi che vengono forniti dalle strutture, sulle modalità con cui ottenere le prestazioni di cui si può avere bisogno ecc.). la Carta dei Servizi dell'Azienda è consultabile sul sito internet aziendale, mediante collegamento dalla home page, nonché attraverso la sezione dedicata "Carta dei servizi e standard di qualità".
- g. Le guide per il paziente (opuscoli). Redazione di opuscoli informativi per la pubblicizzazione di iniziative, attività, servizi, convegni, progetti, programmi.
- h. Indagini di customer satisfaction. Periodicamente l'Azienda procederà a cura dell'URP e dell'Ufficio Qualità, ad analisi di customer satisfaction per misurare il grado di soddisfazione degli utenti circa i servizi offerti. Tali indagini costituiscono lo strumento di conoscenza delle opinioni degli utenti al fine di poter apportare miglioramenti nelle azioni svolte e nel rapporto con i pazienti. Delle loro risultanze e delle azioni di miglioramento intraprese, i citati Uffici daranno conto in appositi documenti informativi di sintesi.
- i. Comitato Consultivo. Il Comitato Consultivo, costituito con delibera del Direttore Generale numero 480 del 19 marzo 2019:
 - a. verifica la funzionalità dei servizi aziendali e formula pareri e proposte su:
 - 1. piano attuativo dell'Azienda Sanitaria
 - 2. programma annuale di attività del Direttore Generale;
 - 3. attività di educazione sanitaria, educazione alla salute e di prevenzione;
 - 4. piano aziendale di qualità;
 - 5. semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi;
 - 6. accesso e utilizzo delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
 - b. collabora con l'URP e con l'Ufficio Qualità, analizzando i dati relativi a segnalazioni, inefficienze e disfunzioni e proponendo strategie e progetti di intervento;
 - c. individua percorsi e progetti per migliorare i rapporti fra utenti e operatori sanitari e socio sanitari;
 - d. redige annualmente una relazione sull'attività dell'azienda, anche da pubblicare sul sito web della stessa.
 - e. Trasmette eventuali proposte per la redazione del Programma triennale e del PTPCT.

L'ascolto dei Dipendenti passa attraverso i seguenti strumenti:

- a. Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

L'Azienda ha rinnovato il proprio "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) con delibere n. 518 del 30 marzo 2017, n. 587 del 13 aprile 2017, n. 1959 del 21 novembre 2017.

Il CUG ha sostituito i precedenti Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing ed esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica, in precedenza demandati ai suddetti comitati. Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati dalle organizzazioni sindacali e da altrettanti componenti aziendali. Esso promuove la cultura delle pari opportunità ed il

rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, attraverso la proposta, agli organismi competenti, di piani formativi per tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici, anche attraverso un continuo aggiornamento per tutte le figure dirigenziali. Il CUG redige una relazione annuale sulla situazione del personale dell'Amministrazione riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni, alle violenze morali e psicologiche nel luogo di lavoro.

b. Ufficio Relazioni Sindacali

Tramite l'attivazione del sistema di relazioni sindacali l'Azienda garantisce la comunicazione e l'ascolto costante dei rappresentanti dei propri dipendenti nelle diverse aree contrattuali (Comparto, Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa).

c. Il sito intranet aziendale

Tramite questo strumento l'Azienda può comunicare con i dipendenti in modo diretto per fornire informazioni, strumenti di lavoro e per condividere procedure.

d. La newsletter

L'Azienda redige e distribuisce una newsletter che contiene informazioni da diffondere tra i dipendenti che riguardino l'organizzazione aziendale o le proposte formative.

e. Monitoraggio dei servizi offerti ai dipendenti

Periodicamente l'azienda svolgerà indagini di customer satisfaction interne sui servizi (come per esempio la mensa) offerti ai propri dipendenti, a cura degli organismi aziendali proposti

f. Posta elettronica aziendale

L'e-mail aziendale costituisce uno strumento efficace, veloce e sicuro con cui l'Azienda può diffondere capillarmente informazioni, circolari ed ogni altra notizia che interessi il personale. Tale strumento viene utilizzato anche per la diffusione delle iniziative di formazione aziendale.

7. Misure per la promozione dei contenuti e dei Dati

Misure di diffusione	Destinatari	Responsabile
News avente ad oggetto la presentazione o l'aggiornamento delle iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati	Stakeholder interni e Stakeholder esterni identificati	URP-Comunicazione/ Servizio Flussi Informativi Aziendali
Pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità sulla rete intranet dell'amministrazione	Dipendenti e Stakeholder interni	URP-Comunicazione/ Servizio Flussi Informativi Aziendali

8. Pratiche di confronto

Le pratiche di confronto e di coinvolgimento dei soggetti istituzionali e della società attivabili dall'Azienda assumeranno differenti modalità:

- a.** indiretta, attraverso le segnalazioni pervenute tramite la posta elettronica inviate al Responsabile della Trasparenza (anticorruzione-trasparenza@ao-ve.it);

- b. diretta, attraverso i feedback ricevuti dagli stakeholders.
- c. diretta tramite l'accesso civico – attraverso la lettura della tipologia di richieste
- d. diretta tramite l'accesso generalizzato
- e. diretta attraverso questionario on line

9. Monitoraggio

La applicazione della Sezione Trasparenza richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione (Direzione Generale, RPCT, Referenti aziendali) che da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) secondo le modalità indicate nelle determinazioni ANAC, periodicamente emanate in materia .

In particolare, il Responsabile della Trasparenza, provvederà periodicamente, coadiuvato dall' Ufficio di supporto ad uopo costituito, a verificare il regolare flusso di dati, attraverso attività a campione su ciascuna delle sottosezioni di secondo livello presenti all' interno del Link.

Ciascun referente dovrà, dar conto, nella Relazione annuale, di cui al punto 11, inviata all'RPCT, anche del regolare adempimento degli obblighi di cui al D.L.gs n. 33/13 ss.mm.ii.

Eventuali scostamenti verranno segnalati dal Responsabile e daranno luogo alle responsabilità di cui all' art 47 del citato Decreto

Eventuali discrasie rilevate dalle risultanze del questionario on line redatto dall' utenza, da richieste di accesso civico cd semplice, nonché da richieste di accesso generalizzato, saranno valutate ai fini di eventuali azioni correttive da attivarsi, in caso di mancata corrispondenza ai requisiti per la pubblicazione, nonché sull' opportunità di implementare i cd "dati ulteriori".

10. Processo di attuazione della Trasparenza

Ciascun Dirigente Responsabile delle strutture aziendali, quale Referente per la Trasparenza, è tenuto a curare, nel rispetto della normativa di settore e della normativa sulla tutela dei dati personali e relativamente ai dati di propria pertinenza come individuati nel prospetto allegato al presente Piano:

- La individuazione la elaborazione e formazione del dato della cui veridicità, correttezza e completezza assume la responsabilità. Ciascuno dei dati prodotti verrà contrassegnato dalla data di produzione, laddove questa non sia già insita nel documento nonché dalla denominazione del responsabile del relativo procedimento
- L'aggiornamento, secondo la tempistica di legge, che verrà attestato dall'apposizione nel documento contenente i dati medesimi di un numero progressivo di versione per ciascun anno di riferimento
- La pubblicazione, dei suddetti dati, all' interno del link "amministrazione trasparente" in formato aperto e adeguato alla pubblicazione, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs n. 33/13;

I casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi citati da parte dei soggetti responsabili verranno segnalati alla Direzione Strategica, all' OIV, all'UPD, dando luogo alla responsabilità di cui al comma 3 dell'art 43 del D.L.gs n. 33/2013.

11. Altri Contenuti - Dati Ulteriori

Nella sezione "Altri contenuti" vengono pubblicati:

- a. Piano prevenzione corruzione
- b. la Relazione del Responsabile anti corruzione secondo il format predisposto dall'ANAC
- c. Nomina del titolare del potere sostitutivo
- d. le modalità per consentire l'accesso civico
- e. le modalità per consentire l'accesso civico generalizzato
- f. il catalogo di dati, metadati e banche dati;
- a. Come Dati ulteriori vengono pubblicati:
- b. Sezione dedicata ai Reclami
- c. Report sui comodati d'uso
- d. Pubblicazione Esiti ai sensi dell'art.1, comma 522 - Legge n. 208/15
- e. Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi di cui all'art. 1 c.539 - Legge n. 208/15
- f. Dati relativi a tutti i risarcimenti erogati (ex art.4 c.3 L.24/17)
- g. Percorsi Attuativi di Certificabilità
- h. Statistiche accessi alle pagine
- i. Contenziosi amministrativi e lavoro
- j. Monitoraggio tempi di attesa
- k. Tabella procedimenti disciplinari 2019
- l. Monitoraggio adempimenti obblighi di trasparenza

Nonché qualunque dato di cui si riconosca in corso di vigenza del Piano la valenza conoscitiva generale.

12. Disposizioni Finali

Il presente Piano, è stato redatto muovendo dalle normative di settore, dalle indicazioni, del PNA 2013, Aggiornamento 2015 nonché dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016, dal PNA 2017, da PNA 2018, del PNA 2019 e degli atti di indirizzo Assessoriali e tenendo conto delle peculiarità proprie dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania.

L'Azienda provvederà alla revisione del Piano, qualora intervengano modifiche organizzative o normative che riguarderanno peculiarmente di riflesso le mappature delle aree di rischio e la determinazione del grado dello stesso, secondo le più recenti direttive ANAC.

Sarà cura dei Responsabili delle articolazioni aziendali diffondere e far conoscere il presente Piano e ogni successiva modifica dello stesso a tutto il personale ad essi assegnato. I suddetti Responsabili, ai quali, ai sensi della normativa vigente, sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione, dovranno comunicare al Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, l'effettiva conoscenza del Piano da parte di tutto il personale agli stessi assegnato, anche attraverso la relazione annualmente predisposta

Tutto il personale dell'Azienda è tenuto al puntuale rispetto del presente Piano.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare sanzionabile secondo quanto previsto dalla legge e dai CC.CC.NN.LL.. Per quanto non previsto nel Piano si rinvia alle norme di legge previste in materia.

Il presente Piano verrà pubblicato sul sito aziendale nella sottosezione denominata "Altri Contenuti"– "Prevenzione della Corruzione", nonché all'interno della sottosezione denominata " Disposizioni Generali".

13. CRONO PROGRAMMA

TERMINI	ATTIVITA'	SOGGETTI COMPETENTI
15.01.2022	Bozza PTPCT	Ufficio di Supporto al RPTC
31.01.2022	Adozione PTPC 2022-2024	Direttore Generale
30.01.2022	Pubblicazione PTPCT	RPTC
31.03.2022	Programmazione PIAO	Direzione Generale/Performance/ Flussi Informativi/Risorse Umane/ Formazione/RPCT
30.04.2022	Adozione e Pubblicazione PIAO 2022-2024	Direttore Generale
30.06.2022	Rendicontazione al RPCT mappature processi ulteriori	Responsabili articolazioni aziendali
30.06.2022	Adozione regolamenti aziendali / Linee guida/ Procedure/ Report previsti	UU.OO.CC. competenti
30.06.2022	Report su verifiche incarichi extraistituzionali	Gestione Risorse Umane
30.06.2022	Report verifiche su attività successiva alla cessazione rapporto di lavoro	Gestione risorse umane/ Servizio Ispettivo
Periodico su trasmissione dati	Monitoraggio su Obblighi di Trasparenza	RPTC e Ufficio di Supporto
30.07.2022	Rendicontazioni attività di monitoraggio	RPTC e Ufficio di Supporto
30.07.2022	Report verifiche dichiarazioni sostitutive di certificazione e notorietà	Gestione Risorse Umane
30.07.2022	Verifica acquisizione autocertificazioni art. 35 bis D.lgs n. 165/01: Commissari di gara e di concorso	1. U.O.C. Acquisti e Logistica 2. U.O.C. Gestione Risorse Umane
30.07.2022	Report acquisizione e controlli su documentazione antimafia	U.O.C. Acquisti e Logistica
30.11.2022	Relazione di sintesi su processi mappati, sulla gestione delle misure di trattamento del rischio, sulle attività svolte	Referenti anticorruzione articolazioni aziendali
Termini fissati annualmente da ANAC	Relazione annuale ANAC	RPCT
30.11.2022	Report su procedimenti disciplinari	UPD
30.11.2022	Report su contenziosi in atto	U.O. Servizio legale
30.11.2022	Report su attività ispettive all'RPCT	Servizio Ispettivo
30.11.2022	Flusso informativo pratiche CAVS all' RPCT	CAVS
31.12.2022	Rendicontazione effettiva dichiarazioni ex art 20 D.lgs n. 39/13 D.A. e D.S	RPCT
31.12.2022	Rendicontazione attività di verifica conflitti di interesse	Gestione risorse umane/ Servizio Ispettivo
31.12.2022	Report appalti inferiori a € 40.000	1. U.O.C. Acquisti e Logistica 2. U.O.C. Risorse Tecniche e Tecnologiche

Allegati

ALLEGATO 1. Schede sul processo di gestione del rischio

ALLEGATO 2. Elenco dati con obbligo di pubblicazione e indicazione dei soggetti detentori dei dati e delle rispettive competenze

ALLEGATO 3. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi area sanitaria

ALLEGATO 4. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi personale tutto