



**PIANO
PER LA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
E PER LA TRASPARENZA
2019 – 2021**

INDICE

1. Premessa	pag. 7
2. Fonti normative	pag. 7
3. Definizione della corruzione	pag. 9
4. Finalità del Piano Triennale	pag. 9
5. Il Ruolo della Direzione Strategica aziendale	pag. 10
6. Adempimenti e Responsabile del Responsabile P.C.T.	pag. 11
7. Rapporti con le altre Strutture aziendali	pag. 12
8. L'Organismo Indipendente di Valutazione	pag. 13
9. Il Ciclo Integrato della Performance	pag. 15
10.L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)	pag. 16
11. Formazione e coinvolgimento dei dipendenti, del Personale convenzionato e collaboratori a qualsiasi Titolo	pag. 17
12. Gli Strumenti di adozione del Piano Triennale 2019/2021	pag. 18
13. Ispezione ANAC	pag. 18
14. Analisi del contesto	pag. 19
14.1. Il Contesto esterno	pag. 19
14.2. Il Contesto interno	pag. 21
15. Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio	pag. 23
16. Monitoraggio delle misure di Contrasto della Corruzione	pag. 26
17. Misure Trasversali	pag. 27
17.1. Codice di Comportamento	pag. 27
17.2. Rotazione dei dipendenti	pag. 31
17.3. I Regolamenti aziendali	pag. 31
17.4. Misure di prevenzione ulteriori: adozione di Nuovi Regolamenti/Linee Guida/Procedure	pag. 32
17.5. Conflitto di interesse	pag. 32
17.6. Attività ed incarichi extraistituzionali	pag. 33
17.7. Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi Dirigenziali	pag. 33
17.8. Disposizioni in materia di inconferibilità e Incompatibilità	pag. 35
17.9. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantafoulage – Revolving doors)	pag. 36

17.10. Assegnazione agli Uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione	pag. 37
17.11 Whistleblower – Strumenti di tutela in favore del dipendente che denuncia illeciti	pag. 38
17.12. Patto di integrità	pag. 39
17.13. Rispetto dei termini per la conclusione dei Procedimenti	pag. 40
18.CRONOPROGRAMMA	pag. 40
19.SEZIONE TRASPARENZA	pag. 41
19.1. Premessa	pag. 42
19.2. Sintesi normativa in materia di trasparenza	pag. 43
19.3. Obiettivi di trasparenza e Accesso Civico	pag. 43
19.4. Soggetti tenuti alla pubblicazione e compiti Del R.P.C.T.	pag. 44
19.5. Ascolto degli Stakeholder	pag. 45
19.6. Disposizioni finali	pag. 46

ALLEGATO 1 – ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

ALLEGATO 2 – MAPPATURA DEI PROCESSI

1. Premessa.

Il Piano di Prevenzione della corruzione dell'ASP di Catania, per il triennio 2019/2021, così come l'aggiornamento relativo al 2018, rappresenta la sintesi di un contesto aziendale particolarmente complesso ed in continua evoluzione.

Nel corso del 2018, si è data attuazione al nuovo assetto organizzativo aziendale in conseguenza dell'adeguamento alla Rete Ospedaliera Regionale nonché alle previsioni di cui al Decreto del Ministero della Salute n. 70/2015.

Il Decreto dell'Assessore Regionale della Salute. n. 1360 del 03/08/2015 e le Linee guida ivi contenute nonché, da ultimo, il D.A. n. 1188 del 29/06/2016 "*Modifica del D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 a seguito dell'approvazione degli atti aziendali*" hanno imposto la redazione del nuovo Atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania la cui stesura definitiva è stata effettuata con deliberazione n. 1540 dell'8 maggio 2017, a seguito del quale è stato definito il nuovo assetto delle Unità Operative Complesse aziendali.

Le novità sopra descritte hanno inevitabilmente toccato l'ambito organizzativo e la dotazione organica aziendale che con deliberazione n. 1850 del 08/06/2017 è stata adeguata al documento di riordino della Rete Ospedaliera di cui al D.A. n. 629 del 31 marzo 2017.

Conseguentemente, come già espresso nel precedente Piano aziendale, relativamente al contesto interno, si è proceduto a mappare, relativamente alle nuove UU.OO.CC. introdotte con il nuovo atto aziendale, tutte le procedure ed i processi di relativa pertinenza, superando in tale modo i limiti che caratterizzavano il precedente Piano non perfettamente coincidente con la realtà organizzativa aziendale ancora in divenire.

D'altro canto, il presente Piano ratifica e conferma alcune delle principali scelte di carattere generale, affrontate nell'ambito del Piano precedente e che, alla luce dei risultati prodotti e delle modifiche dell'organizzazione aziendale, si è ritenuto di meglio precisare la metodologia seguita nella mappatura dei processi aziendali e delle relative aree di rischio, seguendo i suggerimenti e le indicazioni fornite dai funzionari dell'ANAC che, in data 26/27 giugno 2018, hanno effettuato ispezione presso l'A.S.P. di Catania.

In tema di misure per la prevenzione della corruzione di carattere generale, l'attuale Piano parte da ricognizione dello stato di attuazione raggiunto nell'anno 2018, stabilendo, per ciascuna di esse, la nuova programmazione per l'anno 2019, che, sostanzialmente, in considerazione del fatto che le nuove UU.OO.CC. sono state attivate solo in data 01/07/2018, con la nomina dei rispettivi Responsabili, riconferma nel cronoprogramma per il 2019 molti degli obiettivi non realizzati nell'anno 2018.

Infatti, è proprio il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate nel Piano aziendale che rappresenta il vero obiettivo degli strumenti anti-corruzione, in quanto evidenzia che cosa l'amministrazione sia stata concretamente in grado di attuare, nell'anno di riferimento, in termini di prevenzione dei comportamenti corruttivi e costituisce l'indispensabile punto di partenza per l'elaborazione del nuovo Piano di prevenzione per il triennio 2019/2021.

2. Fonti normative.

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione si inserisce nel seguente contesto normativo:

- Legge 6 novembre 2012, n° 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione*" e s.m.i.;
- Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'ANAC in data 11 settembre 2013 con delibera n.72;
- Decreto legislativo n.235/2013;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n° 39 "*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico*" e s.m.i.;

- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n° 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*" e s.m.i.;
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del "*Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione
- Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento della Funzione Pubblica Circolare n.l del 25/1/2013, n.2 del 19/07/2013 e n.6 del 04/12/2014;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012 n°190;
- Legge 17 dicembre 2012, n° 221, conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012 n° 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese;
- Legge 28 giugno 2012, n° 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione - Strasburgo 27 gennaio 1999;
- D.P.R. 16 aprile 2013, n.62 "*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165, come sostituito dall'articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190*";
- D.L. del 18 ottobre 2012, n° 179 "*Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese*". Art. 34-bis. "*Autorità nazionale anticorruzione*";
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150 "*Attuazione della legge 4 marzo 2009 n° 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*";
- D.Lgs. del 8 giugno 2001, n° 231 "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*";
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n° 165 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*" e s.m.i.;
- Legge 7 agosto 1990 n. 241 "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*" e s.m.i.;
- Decreto Legislativo n.196/2003 Codice in materia di Protezione dei dati Personali;
- D.L. n.66/2014 convertito con modifiche in Legge n.89/2014;
- D.L. n.90/2014 convertito con modifiche in legge n.114/2014;
- D.L. n.133/2014 convertito in legge n.164/2014 (sblocca Italia);
- D.P.C.M. 22.9.2014 pubblicato in GURI n.265 del 14.11.2014;
- Determinazione n. 6 del 28/04/2015 Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti;
- Legge 27.5.2015 n.69 "*Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio*";
- Legge 7.8.2015 n.124 "*Deleghe al governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*";
- Determina ANAC n.12 del 28.11.2015 "*Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*";
- Legge 28.12.2015 n.208 (Legge di stabilità 2016);
- D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50;
- Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 "*Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili*";
- Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza,*

correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";

- Determinazione n.1309 del 28/12/2016 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5, comma 2, D.lgs n.33/2013 e dell'art.5-bis, comma 6, D.lgs n. 33 del 14/03/2013";*
- Determinazione n.1310 del 28/12/2016 "*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;
- Linee Guida sull'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del SSN - Documento in consultazione al 20 settembre 2016;
- Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 "*Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale anticorruzione*";
- Legge n. 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 del rapporto di lavoro pubblico o privato*";
- *Delibera Anac n. 1074 del 21 novembre 2018 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione", pubblicato sulla G.U.R.I. – Serie Generale – n. 296 del 21 dicembre 2018.*

3. Definizione della corruzione.

Il concetto di corruzione deve essere considerato in senso ampio, ossia comprensivo di tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si possa riscontrare l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica con la Circolare n. 1/2015 ha, infatti, specificato che le ipotesi di corruzione non si rinvergono solo nella violazione degli artt. 318, 319 e 319 ter C.P., ma comprendono anche l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, nonché tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale o meno, si determini un malfunzionamento dell'amministrazione in conseguenza dell'uso distorto e a fini privati delle funzioni attribuite ad un dipendente pubblico, sia che tale azione si consumi, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Conseguentemente, la nozione di corruzione coincide anche con il concetto "*maladministration*", che ingloba in sé tutte quelle situazioni corruttive determinate da decisioni o comportamenti che deviano dall'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari" (Determinazione ANAC n.12/2015).

4. Finalità del Piano Triennale.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è un documento di natura programmatica, che oltre agli obiettivi, ai tempi di conseguimento degli stessi, ai responsabili delle azioni, nonché agli indicatori e alle relative risorse per il conseguimento degli obiettivi prefissati, ingloba anche le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, in funzione del risultato derivante dall'analisi e dalla valutazione del rischio delle aree maggiormente esposte alla commissione delle fattispecie di illecito oggetto della Legge n. 190/2012.

La legge n. 190/2012 stabilisce all'art. 1, comma 5, che le Amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della Funzione Pubblica:

1. un Piano di prevenzione della Corruzione che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli Uffici al rischio di corruzione ed indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire tale rischio;
2. procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Le procedure devono prevedere che, negli stessi settori, sia applicata la rotazione di dirigenti e funzionari.

L'art.1, comma 9, della Legge n. 190/2012 descrive le finalità del Piano di Prevenzione della Corruzione.

In particolare, Piano deve:

1. individuare le attività, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, e in particolare: 1) autorizzazione e concessione; 2) affidamento di lavori, forniture e servizi (codice dei contratti pubblici D.lgs 12 aprile 2006, n. 163); 3) concessione ed erogazione di sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone e ad enti pubblici e privati; 4) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera (art. 24, D.lgs n. 150/2009);
2. prevedere per le attività individuate, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
3. prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate obblighi di informazione nei confronti del responsabile, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
4. monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti
5. monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti con cui stipula contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

Il Piano della Prevenzione della Corruzione:

- a. deve essere collegato e ancorato con gli altri strumenti di programmazione (come ad esempio, Piano della Performance D.lgs n. 150/2009);
- b. deve contenere obiettivi, indicatori, misure, tempistica e risorse;
- c. deve descrivere la metodologia e il "processo" che ha portato alla formulazione della strategia di prevenzione del fenomeno;
- d. deve individuare le "aree sensibili o di rischio" non necessariamente limitate a quelle previste dalla norma.

Infine, Il Piano della Prevenzione della Corruzione deve effettuare una "misurazione" e "valutazione" della rischiosità per gli episodi di corruzione e indicare l'adozione di misure obbligatorie e ulteriori volte a ridurre il rischio (SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO)

5. Il ruolo della Direzione Strategica aziendale.

Come visto sopra, le misure di prevenzione dal rischio della corruzione hanno un contenuto organizzativo, dal momento che coinvolgono l'Amministrazione nel suo complesso, come entità complessiva e vitale, e si collegano, direttamente e indirettamente, a tutti i settori, processi e procedimenti che regolano l'attività aziendale.

Il Direttore Generale, pertanto, quale organo amministrativo di vertice dell'A.S.P. di Catania, dispone di rilevanti competenze nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione:

- a. nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione (art. 1, c. 7, L. n.190/2012) e dispone, con lo stesso atto, che tutti i Dirigenti Responsabili di UU.OO.CC. assicurino allo stesso la necessaria collaborazione;
- b. definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- c. adotta il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e i suoi eventuali

- aggiornamenti;
- d. adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
 - e. favorisce l'introduzione di opportune modifiche organizzative per assicurare al Responsabile funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività;
 - f. riceve la relazione annuale del Responsabile, chiamando quest'ultimo a riferire sull'attività e riceve dallo stesso segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate;
 - g. è responsabile, unitamente al Responsabile nominato, della mancata adozione del PTPCT e/o dell'assenza di elementi minimi dello stesso (A.N.AC. sull'art. 19, c. 5, lett. b) del d.l. 90/2014).

6. Adempimenti e responsabilità del Responsabile P.C.T.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASP di Catania, individuato, ai sensi dell' art 1 comma 7 della Legge 190/2012 e della Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 2013, è il dott. Francesco Iudica, Dirigente Amministrativo a tempo indeterminato, in atto Responsabile della UOC Politiche del Personale.

Il Responsabile della Corruzione predisponde la bozza del Piano Triennale e la trasmette al Direttore Generale, al fine della conseguente adozione, da effettuarsi entro il 31 gennaio di ogni anno, con successiva pubblicazione sul sito internet dell'Azienda (www.aspct.it – sezione "Amministrazione Trasparente") tempestivamente e comunque non oltre un mese dall'adozione.

Il Responsabile P.C.T., ai sensi della Legge n. 190/2012, ha il compito, tra l'altro, di:

- definire le procedure appropriate per la selezione e formazione dei dipendenti aziendali destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione (art. 1, comma 8), e da inserire nei programmi di formazione (art. 1, comma 10, lett. c);
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, proponendone le opportune modifiche in caso di accertamento di violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
- verificare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art.1, c. 10, lett. b);
- assicurare i compiti previsti dal Decreto Legislativo n.39/2013 in ordine alla vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità;
- assicurare il rispetto delle disposizioni previste dal Decreto Legislativo n.62/2013 e dal Codice di Comportamento Aziendale.
- segnalare al Direttore Generale e all'OIV "le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza".

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, egli riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n.3 del 1957; art. 1, comma 3, L. n.20 del 1994).

In relazione alle funzioni svolte in materia, qualora il Responsabile riscontri dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'A.N.AC..

In capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza la Legge n. 190/2012 prevede specifiche responsabilità. In particolare, in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RCPT risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi le seguenti circostanze:

- a. di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 dell'articolo 1 della L. n.190/2012, e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'articolo 1 della L. n.190/2012;
- b. di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione in quanto responsabile anche della Trasparenza, svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione strategica aziendale, all'O.I.V., all'A.N.A.C. e, nei casi più gravi, all'U.P.D. i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

7. Rapporti con le altre Strutture aziendali

In considerazione dell'elevato numero di strutture presenti nell'organizzazione dell'A.S.P. di Catania, onde poter assicurare una puntuale ed esatta osservazione della Legge n.190/2012, i Direttori delle UU.OO.CC. sono stati individuati Responsabili, nell'ambito della U.O. di competenza, dell'attuazione del presente Piano 2019/2021;

In particolare, essi concorrono a:

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, assicurando, al contempo, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile, chiamato a vigilare sull'osservanza e funzionamento del Piano;
- collaborare con il Responsabile P.C.T. e il Direttore Generale per definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti;
- individuare e programmare le misure da adottare in termini di precisi obiettivi da raggiungere, da parte di ciascuno degli uffici coinvolti, anche ai fini della responsabilità dirigenziale;
- partecipare a tutte le fasi di predisposizione e di attuazione del Piano promuovendo così la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia responsabilizzazione di tutti i dipendenti;
- prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- acquisire le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi del personale sottoposto;
- individuare eventuali specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

I Direttori delle Strutture Complesse dall'ASP di Catania, concorrono, altresì, con il Responsabile P.C.T.:

- alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, proponendone la modifica nel caso si accertino significative violazioni delle prescrizioni ovvero nel caso in cui intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione;
- ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione che opera nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

In caso di ripetute violazioni del Piano, qualora il Responsabile P.C.T. dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano, i Direttori delle UU.OO.CC. rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. Tutti i dirigenti dell'A.S.P. di Catania:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono eventuali misure di prevenzione della corruzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento da parte dei dipendenti e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale, ciascuno per la propria competenza;
- osservano le misure contenute nel presente Piano

Il Responsabile P.C.T. promuoverà, d'intesa con i Responsabili delle UU.OO.CC., ulteriori soluzioni organizzative e procedurali al fine di consentire una maggiore partecipazione a tutte le fasi di predisposizione e di attuazione del Piano.

8. L' Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) svolge un ruolo di rilievo nelle politiche di prevenzione della corruzione dell'Azienda in quanto deputato alla verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

L'O.I.V. infatti:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- verifica che il Piano Triennale sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.
- riceve la relazione annuale del RPCT, recante i risultati dell'attività svolta da pubblicare nel sito web dell'amministrazione (art. 41, co. 1, lett. I), d.lgs. 97/2016).
- coadiuva il Responsabile P.C.T. nell'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento;
- attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009.
- esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato dall'Azienda.
- ha la facoltà di richiedere al Responsabile della Corruzione informazioni e documenti

necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art. 41, co. 1 lett. h), d.lgs. 97/2016);

- riceve dal Responsabile della Corruzione le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del Piano (art. 1, co. 7, I. 190/2012);
- garantisce all'ANAC , su esplicita richiesta di quest'ultima, tutte le informazioni in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, I. 190/2012),

Inoltre, l'OIV, ai sensi dell'art. 44 del D.Lgs. 33/2013, verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance. La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce pertanto obiettivo strategico dell'Ente (art. 10 D.Lgs.l.n.33/13), che garantisce la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della Performance.

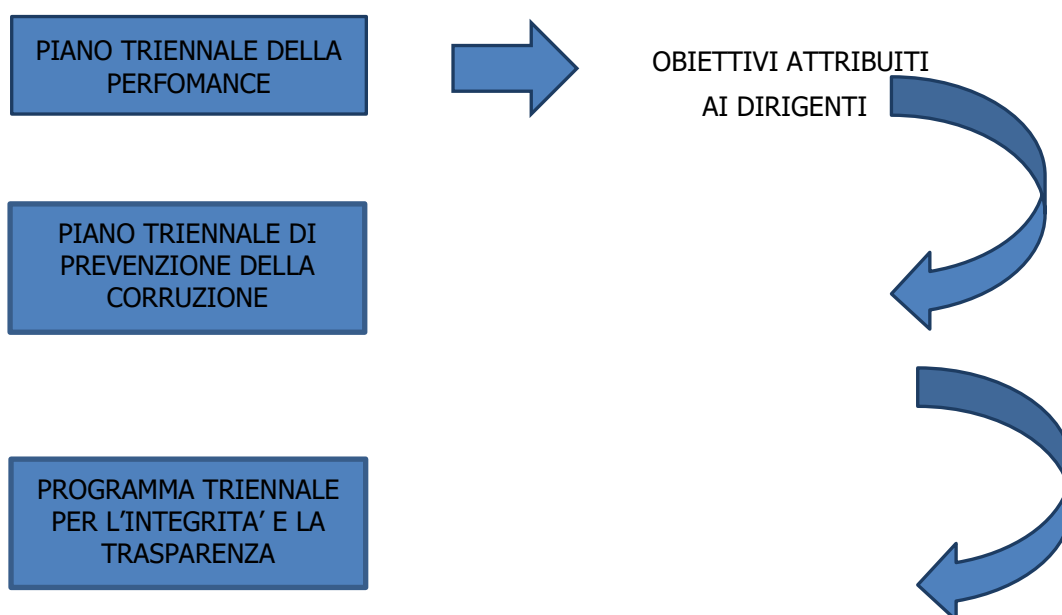
9. Il ciclo integrato della Performance

Il P.N.A. richiede che venga assicurato un coordinamento tra gli obiettivi indicati nel Piano Triennale della Corruzione (Legge n. 190/2012) e il Piano Triennale della Performance, così come disciplinato dal D.lgs n. 150/2009.

Tuttavia, come evidenziato dalla Delibera ex CIVIT n. 6/2013 e dalla Delibera ANAC n. 50/2013, tale coordinamento determina elevati livelli di criticità.

In particolare, nella delibera n. 6/2013 si specifica che "una delle principali criticità riguarda la bassa integrazione tra i diversi documenti prodotti, che suggerisce di focalizzare l'attenzione su un'implementazione coordinata e finalizzata all'efficacia degli strumenti e dei processi posti in essere".

Conseguentemente, così come esplicitamente confermato dall'ANAC nella delibera n. 50/2013 sopra citata, l'Azienda nel triennio 2019/2021 assicurerà un esplicito collegamento tra gli obiettivi indicati nel Piano della Performance e quelli indicati nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.



La Legge n. 190/2012 e il D.lgs n. 150/2009 mettono in evidenza la necessità del raccordo tra gli strumenti di miglioramento della performance.

All'interno del Piano Triennale della Performance devono, infatti trovare spazio gli obiettivi attribuiti ai dirigenti aziendali, redatti secondo quanto riportato nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per l'integrità e la Trasparenza.

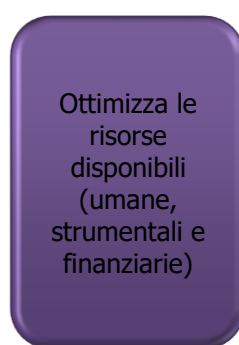
Ciascuna UU.OO.CC. nell'ambito della performance organizzativa dovrà dare attuazione all'adempimento degli obblighi di cui alla Legge n. 190/2012, nonché di quanto previsto per la pubblicazione dei dati dal D.L.gs n. 33/2013 e ss.mm.ii.

Pertanto, non è solo opportuno, ma anche necessario, inserire nel Piano della Performance gli obiettivi individuati in capo al singolo Responsabile all'interno del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza con conseguente necessità che il singolo dirigente possa essere valutato in base ai risultati complessivamente prodotti.

TRASVERSALITA'



RAZIONALIZZAZIONE



EFFICACIA



I vantaggi di un approccio integrato della Performance sono molteplici:

- Il coordinamento degli obiettivi riportati all'interno del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza e sintetizzate nel Piano della Performance, consente di assicurare una maggiore coerenza dell'intero sistema di programmazione e monitoraggio della performance aziendale, escludendo duplicazioni di azioni e di obiettivi non direttamente attribuiti a singoli Responsabili e trascurati dal sistema di valutazione della Performance;
- L'Azienda, pertanto, sarà in grado di perseguire una maggiore "razionalizzazione" delle risorse disponibili (umane, strumentali e finanziarie), migliorando l'impiego delle stesse all'interno dei processi amministrativi e dando luogo ad un più elevato livello di performance.

Uno dei punti di forza del presente P.T.P.C.T 2019-2021 sarà, pertanto, rappresentato dalla previsione del principio dell'integrazione con gli altri processi di programmazione e gestione, così come sopra schematizzato.

Concretamente, gli ambiti strategici al cui interno saranno sviluppati gli obiettivi del PTPCT per l'anno 2019 riguardano:

1. Miglioramento dell'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza secondo le diverse tipologie dell'accesso civico (D.lgs n. 97/2016);
2. Consolidamento dei processi e cultura aziendale per la piena attuazione delle misure previste nel PTPCT;
3. Applicazione della Legge n. 179/2027 sulla gestione delle segnalazioni interne (whistleblowing)

Conseguentemente, l'integrazione del presente Piano con il Piano della Performance si realizzerà attraverso la previsione a carico dei Direttori dei Dipartimenti aziendali dei seguenti adempimenti:

- a) La previsione dell'obbligo di monitoraggio dell'applicazione delle norme relative all'accesso civico previsto dal D.lgs n. 97/2016 (indicatore: relazione semestrale dai parte dei Responsabili dei Dipartimenti sulle richieste di accesso civico pervenute);
- b) Implementazione del percorso formativo in materia di anticorruzione e trasparenza per tutto il personale (indicatore: partecipazione ai Corsi di Formazione in materia di corruzione e trasparenza di tutti i Direttori delle UU.OO.CC. afferenti ai vari Dipartimenti);
- c) Attuazione delle misure e delle azioni correttive previste nella mappatura dei rischi del PTPTC 2019/2021:
- d) Implementazione del percorso formativo interno in materia di anticorruzione e trasparenza per tutto il personale (Piano Formativo Aziendale 2019).

La citata integrazione tra i due Piani si realizzerà, altresì, attraverso l'attribuzione di obiettivi dipartimenti specifici in materia di anticorruzione e trasparenza, con lo specifico obbligo in capo ai Capi Dipartimento di rivedere le mappature afferenti le varie UU.OO.CC. dagli stessi dirette con cadenza trimestrale: 31/03 – 30/06 – 30/09 – 31/12.

Per quanto attiene al Dipartimento Tecnologico, al Direttore dell'U.O.C. di Ingegneria Clinica è stato assegnato l'obiettivo specifico di rendere operativa e rispondente ai requisiti previsti dalla Legge la procedura Whistleblower, descritta al paragrafo 17.11 del Presente Piano.

10. L' Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'A.S.P. di Catania, la cui composizione è stata modificata rispettivamente con deliberazione n. 1463 del 20/04/2018 e n. 3734 del 04/10/2018 (per la Dirigenza) e deliberazione n. 3309 del 31 agosto 2018 (per il Comparto sanità):

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- propone l'aggiornamento dei Codici Disciplinari aziendali;
- propone, in collaborazione con il RPCT, la redazione dell' aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale.

Inoltre, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fornisce al R.P.C.T.

- un report quadrimestrale sui procedimenti disciplinari attivati e/o conclusi con l'indicazione delle norme comportamentali violate;
- ulteriori informazioni dallo stesso richieste per lo svolgimento della propria funzione.

L'U.P.D. è chiamato a instaurare con il R.P.C.T. aziendale un costante flusso informativo al fine di valutare, da un lato, il profilo comportamentale complessivo dei dipendenti, e di apportare, dall'altro, eventuali correttivi al Piano Aziendale, al fine di correggere eventuali disfunzioni e anomalie.

11. Formazione e coinvolgimento dei Dipendenti, Personale convenzionato e collaboratori a qualsiasi titolo

Il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l'obbligo di osservare le misure contenute nel Piano P.C.T. (art.1, c.14L. 190/2012).

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio è decisivo per la qualità del PTPCT e delle relative misure, così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di Comportamento dell'amministrazione. Tutti i dipendenti dell'Azienda, pertanto:

- partecipano attivamente al processo di autoanalisi organizzativa, di mappatura dei processi e di definizione delle misure di prevenzione;
- osservano le misure contenute nel presente P.T.P.C.T. e nel Codice di Comportamento;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio Dirigente o all'U.P.D., e al Responsabile P.C.T, secondo le procedure di tutela previste dal "whistleblowing";
- segnalano casi di personale conflitto di interessi al proprio Dirigente.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e trasfuse nel presente Piano devono essere rispettate da tutti i dipendenti, dirigenti e personale del comparto.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012) ed il mancato rispetto del Codice di Comportamento costituiscono illecito disciplinare.

Il personale convenzionato e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda, quali, ad esempio, gli specialisti ambulatoriali interni, i fornitori e gli erogatori di servizi, osservano le misure contenute nel Piano e nel Codice di Comportamento

Per quanto riguarda l'attività di formazione, la stessa riveste un ruolo fondamentale nell'ambito della prevenzione della corruzione per consentire di accrescere la competenza nella materia, di approfondire la conoscenza dei processi e delle procedure e di tutti i soggetti che ne fanno parte.

Per il 2018, è stata effettuato il Corso di aggiornamento obbligatorio, organizzato dall'Ordine degli Ingegneri di Catania, dal titolo "Il D.lgs n. 50/2016, il decreto correttivo e la normativa regionale: il nuovo quadro normativo sui lavori pubblici in Sicilia, svoltosi a Catania ed articolato in 9 giornate di formazione, dal 23 febbraio al 10 aprile 2018.

Per il 2019 si reitera quanto già comunicato per il 2018, con l'adesione della partecipazione al Corso di Formazione organizzato dal CEFPAS dal titolo "*La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione: aspetti normativi, organizzativi e di prevenzione*". Tale Corso, della durata di 21 ore, sarà articolato in tre giornate, sotto forma di formazione residenziale interattiva.

Si provvederà, altresì, a predisporre il Piano di formazione, con cadenza annuale, da parte del Responsabile della Formazione, previa intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione che individua il personale aziendale da inserire nel percorso formativo, su indicazione dei Referenti.

Si provvederà, altresì, a prevedere nel corso del 2019 una formazione specifica da destinare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nonché a tutti i soggetti che, sulla base della nuova organizzazione dello Staff e della nuova articolazione aziendale, sono da considerarsi Referenti in materia di normativa sulla corruzione e sulla trasparenza.

12. Gli Strumenti di redazione del Piano triennale 2019/2021

Per la redazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2019/2021 dell'ASP di Catania e al fine di accertare e misurare i fenomeni di corruzione, reale o solo potenziale, è stata utilizzata la metodologia del "risk management". Il Risk Management è "il processo mediante il quale si identificano e valutano i rischi ai quali è esposta un'organizzazione con l'obiettivo di sviluppare strategie efficaci di contenimento del rischio o dei suoi effetti".

Il processo di "risk management" è caratterizzato dalle seguenti fasi:



La prima fase, denominata "Analisi del contesto", prevede l'identificazione degli ambiti di indagine, e precisamente:

- a. l'esposizione di settore o uffici al rischio di corruzione (art.1, comma 5, lett. a)
- b. l'individuazione delle attività a maggior rischio di corruzione (art. 1, c.9, lett.1)

Si procede, poi, alla "identificazione degli eventi di rischio", che prevede la definizione dei driver di valutazione e la valutazione degli eventi di rischio.

L'identificazione della "risposta di rischio" riguarda l'analisi degli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione (art., comma 5, lett.a), i diversi strumenti previsti nella norma e la mappatura e attività di controllo/prevenzione in essere valutazione del presidio.

L'attività di controllo riguarda:

- la verifica dell'attuazione efficace del Piano (art.1, comma 10, lett. a);
- l'effettiva rotazione degli incarichi (art. 1, comma 10, lett.b)
- lo stato di applicazione del codice (art. 1, comma 44)

E' necessario attivare processi e strumenti per assicurare che le risposte al rischio siano efficacemente espresse dall'Azienda.

La fase del monitoraggio, aggiornamento e comunicazione si riferisce al processo di identificazione e comunicazione delle informazioni rilevanti per assicurare l'assunzione delle responsabilità da parte dei vari soggetti.

L'attuazione del processo di gestione del rischio nel PTPCT 2019/2021 vedrà coinvolti, assieme al RPCT, anche i dirigenti responsabili delle UU.OO. delle aree a rischio e tutti i soggetti chiamati, a vario titolo, a partecipare e a collaborare attivamente alla predisposizione del P.T.P.C.T, dando vita ad un'intensa attività di confronto, scambio e approfondimento che, nei settori più attenti e interessati porterà alla nascita di una progressiva e seria autovalutazione organizzativa.

13. ISPEZIONE ANAC

In data 26 e 27 giugno 2018, è stato effettuato da parte dell'ANAC un accertamento ispettivo, che ha costituito un'opportunità per testare la corretta ed efficiente applicazione della normativa anticorruzione all'interno dell'ASP di Catania.

L'accertamento ispettivo ha, altresì, rappresentato un momento importante in quanto ha consentito:

- di raffinare il sistema, correggendo inesatte, parziali o assenti applicazioni della normativa;
- rendere il Piano più accessibile e utilizzabile dai cittadini;
- migliorare l'organizzazione interna necessaria ad un'efficace *governance dell'intero processo*;
- dare più ampio forza alla politica di miglioramento continuo del sistema "anticorruzione e trasparenza", definendo meglio le azioni da porre in essere e i titolari della responsabilità della loro attuazione.

Le indicazioni fornite dagli Ispettori ANAC, la rigorosa analisi dagli stessi effettuata sui punti di forza e quelli di debolezza degli elementi descritti nel Piano per il 2018 e della complessiva organizzazione aziendale, hanno determinato un utile volano per il superamento delle osservazioni evidenziate e hanno favorito un percorso di migliore definizione e specificazione dei processi posti a garanzia della prevenzione della corruzione.

A seguito dell'Ispezione, è stato nominato dalla Direzione Aziendale un "Gruppo di Coordinamento" al fine di avviare con una risposta aziendale uniforme, condivisa ed adeguata, il superamento delle criticità rilevate dagli Ispettori ANAC in particolare, a proposito della non rilevabilità nel PTPCT 2018/2020 della metodologia seguita nella mappatura dei processi/delle aree di rischio, e precisamente:

- la descrizione di dettaglio del processo/attività;
- l'evento rischioso connesso al processo;
- l'analisi del processo ai fini della individuazione del livello di esposizione al rischio (impatto/probabilità);
- l'individuazione della/e misura/e (obbligatoria, specifica, ulteriore) e la loro descrizione le fasi che la compongono, i tempi di attuazione, l'Ufficio Responsabile;

A tale scopo, il Gruppo di Coordinamento ha definito un modello di "Scheda di mappatura del rischio aziendale" ed ha condiviso un "Algoritmo per la determinazione del livello di rischio", trasmettendolo ai Direttori delle UU.OO.CC. aziendali perché possano utilizzarli come strumenti operativi immediati, per la ridefinizione di tutti i processi, sia di quelli oggetto dell'osservazione del Gruppo Ispettivo ANAC che di tutti i processi/aree di rischio aziendali.

Le schede di mappatura dei rischi già presenti nel PTPCT 2018 sono state rielaborate conformemente a tali strumenti e hanno trovato piena ed uniforme applicazione nell'aggiornamento del PTPCT 2019- 2021 - Allegato 1, tenendo conto anche delle eventuali ulteriori indicazioni che perverranno da parte dell'ANAC.

Nella Mappatura dei processi aziendali il criterio di determinazione del rischio è stato utilizzato in maniera uniforme per tutte le UU.OO.CC. aziendali per le quali è stata effettuata la mappatura.

Per il raggiungimento di tali obiettivi sono stati effettuati i seguenti passaggi necessari:

- a. con deliberazione n. 4993 del 24/12/2018 è stato individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza a seguito di apposita procedura interna di selezione finalizzata a scegliere il personale più competente in materia di prevenzione della Corruzione e Trasparenza. A tale dirigente, così come comunicato all'ANAC, sarà fornita formazione integrativa rispetto ai corsi di base già diffusamente sviluppati in Azienda nel corso del 2018;
- b. con deliberazione n. 4987 del 20 dicembre 2018 sono state integrate le competenze delle Strutture in staff alla Direzione Generale, prevedendosi, in particolare, la creazione di apposita Struttura di supporto e l'assegnazione al Responsabile

dell'U.O.S. "Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali ed organizzativi" delle competenze di monitoraggio, verifica delle attività espletate da parte dei referenti – gruppi di lavoro, cura di tutti gli adempimenti correlati ad attività di istituto che si dovessero rendere necessari per effetto di norme, regolamenti, disposizioni della Direzione Aziendale, provvedimenti o contratti, relativi a Privacy, Anticorruzione e Trasparenza;

- c. con deliberazione n. 96 del 16/01/2019, infine, è stato nominato un Gruppo di Lavoro, appartenenti alle diverse articolazioni aziendali a supporto del R.P.C.T. per la progettazione degli interventi, la definizione degli obiettivi, la rilevazione delle carenze formative, il rafforzamento della compliance con l'utenza, la condivisione delle migliori pratiche, ponendo l'attenzione prioritariamente su tutti i processi che precedono possibili atti corruttivi;

14. Analisi del contesto.

L'analisi dei contesti esterno ed interno dell'Azienda vuole fornire elementi utili a meglio comprendere le dinamiche sanitarie, prestazionali e funzionali dell'Ente.

Le attività svolte dall'A.S.P. di Catania si caratterizzano, infatti, per le relazioni col contesto in cui operano e risultano da alcune variabili quali la tipologia di amministrazione, la collocazione geopolitica della stessa e la dimensione organizzativa.

14.1 Il contesto esterno.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania ha come territorio di competenza quello della Provincia di Catania, comprendente 58 comuni con una popolazione di 1.116.917 abitanti (fonte Istat al 1 gennaio 2015), distribuiti in circa 3.600 Km² di superficie.

L'Azienda è articolata territorialmente, ai sensi della legge regionale 30/1993, e successive modificazioni ed integrazioni, della Legge Regionale 5/2009 e del Piano Sanitario Regionale vigente, in Distretti Sanitari corrispondenti con gli ambiti territoriali dei distretti socio-sanitari della Provincia di Catania e di seguito individuati:

1. *Distretto Sanitario di Acireale*, comprendente i Comuni di Acì Bonaccorsi, Acì Castello, Acì Catena, Acì S. Antonio, Acireale, Santa Venerina, Zafferana Etnea e la cui popolazione complessiva è di 140.732 unità;
2. *Distretto Sanitario di Adrano* comprendente i Comuni di Adrano, Biancavilla, Santa Maria di Licodia e la cui popolazione complessiva è di 67.920 unità;
3. *Distretto Sanitario di Bronte* comprendente i Comuni di Bronte, Maletto, Maniace, Randazzo e la cui popolazione complessiva è di 37.839 unità;
4. *Distretto Sanitario di Caltagirone* comprendente i Comuni di Caltagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Mazzarrone, Mineo, Mirabella Imbaccari, San Cono, San Michele di Ganzaria, Vizzini e la cui popolazione complessiva è di 81.953 unità;
5. *Distretto Sanitario di Catania* comprendente i Comuni di Catania, Misterbianco, Motta S. Anastasia e la cui popolazione complessiva è di 376.891 unità;
6. *Distretto Sanitario di Giarre* comprendente i Comuni di: Calatabiano, Castiglione di Sicilia, Fiumefreddo, Giarre, Linguaglossa, Mascali, Milo, Piedimonte Etneo, Riposto, Sant'Alfio e la cui popolazione complessiva è di 87.004 unità;
7. *Distretto Sanitario di Gravina* comprendente i Comuni di Camporotondo Etneo, Gravina, Mascalucia, Nicolosi, Pedara, Sant'Agata Li Battiati, San Giovanni La Punta, San Gregorio, San Pietro Clarenza, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Vaiverde, Viagrande e la cui popolazione complessiva è di 183.935 unità;
8. *Distretto Sanitario di Palagonia* comprendente i Comuni di Castel di Judica, Militello

in Val di Catania, Palagonia, Raddusa, Ramacca, Scordia e la cui popolazione complessiva è di 60.122 unità;

9. *Distretto Sanitario di Paterno* comprendente i Comuni di Beipasso, Paterno Ragalna e la cui popolazione complessiva è di 80.521 unità.

Il territorio dell'ASP come sopra individuato potrà modificarsi in applicazione del comma IV dell'art. 12 della L.R. 5/2009 che prevede, nella determinazione degli ambiti territoriali dei distretti, la deroga ai confini provinciali al fine di assicurare una migliore omogeneità dell'offerta sanitaria nel territorio.

Tale territorio, ha al suo interno una configurazione socio-economica e culturale con rilevanti disomogeneità, che in taluni ambiti rendono difficile fare emergere una definita domanda di salute e di benessere psico-fisico; ciò implica la necessità di realizzare interventi che incidano sugli stili di vita della popolazione dell'ASP di Catania, attraverso la creazione di reti che favoriscano l'acquisizione di competenze inerenti la difesa e la cure del benessere individuale e collettivo.

Nell'ambito del medesimo territorio provinciale, insistono le seguenti strutture ospedaliere:

1. DEA I Acireale – Giarre, P.O. "S.Marta e S.Venera" di Acireale e P.O. "S.Giovanni di Dio e S.Isidoro" di Giarre;
2. DEA I – P.O. "Gravina" di Caltagirone;
3. Presidio Ospedaliero di Base – P.O. "Maria SS.Addolorata" di Biancavilla;
4. Presidio Ospedaliero di Base – P.O. "S.S.Salvatore" di Paternò;
5. Presidio Ospedaliero di Zona disagiata: P.O. "Castiglione Prestianni" di Bronte;
6. Presidio Ospedaliero di Zona disagiata: P.O. "Basso Ragusa Mario" di Militello V.C.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i LEA, e consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi erogati direttamente o da altre Aziende del SSN, pubbliche o private.

L'Azienda organizza i propri servizi, definendone il livello quali – quantitativo, sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari dei territori e della popolazione, in relazione ad una puntuale indagine epidemiologica, fondata sui dati raccolti e disponibili. In tal modo viene data particolare attenzione alle determinanti socio – economiche della salute, sviluppando costantemente azioni efficaci di riduzione delle differenze.

Le dinamiche socio-demografiche sono determinanti nel creare la domanda di salute e di fatto, insieme ad altri fattori contestuali, e orientano le scelte e le politiche sanitarie.

Per tale motivo è opportuno analizzare il sistema Sanità in tutte le sue componenti e, in particolare, così come previsto dall'AGENAS, quattro gruppi principali di attori:

- operatori della salute;
- fornitori del mondo della sanità;
- decisori a livello politico e a livello tecnico-amministrativo;
- destinatari dei servizi.

Si tratta, infatti, di soggetti rilevanti per definire le relazioni dell'Azienda con il suo contesto esterno in quanto tutti collegati sulla base di specifiche "relazioni funzionali", mediate dalle norme pubbliche, e dai diversi specifici interessi dei quali sono portatori. Sono i cosiddetti "stakeholder", i portatori di interesse, i cui rapporti con l'amministrazione è importante siano espliciti, trasparenti e finalizzati in funzione di obiettivi comuni e dichiarati.

Rispetto alle Case di cura, l'ASP esercita funzioni istituzionali di controllo attraverso alcune proprie Unità Operative aziendali, relativamente alla tenuta delle cartelle cliniche, alle condizioni igienico-sanitarie, alla tenuta delle sale operatorie e dei farmaci, alla sicurezza di particolari tecnologie sanitarie, all'idoneità e compatibilità del personale. Ancora funzioni di controllo sono quelle esercitate su altri soggetti privati accreditati col SSN e presenti sul territorio provinciale: Centri convenzionati (Laboratori di Analisi Cliniche, Diagnostica Radiologica, Ambulatori di Fisiokinesiterapia, Poliambulatori Specialistici), Centri Dialisi, RSA, CTA, Strutture riabilitative.

È questo un ambito particolarmente importante ai fini del monitoraggio del rischio corruttivo, per gli evidenti interessi economici che vi entrano in gioco e per le eventuali implicazioni che un impiego non a norma di strutture, personale e apparecchiature può avere sulla salute dei cittadini.

Per questo motivo, i rapporti contrattuali con i privati accreditati, già individuati dalla Determinazione ANAC n.12/2015 quale area di rischio specifico per il settore Sanità, sono oggetto di particolare attenzione da parte del PNA 2016 e, conseguentemente nelle misure del presente Piano 2019/2021.

I rapporti con i fornitori sono generalmente regolati in base a bandi di gara, meno su procedure di affidamento diretto. Per quanto sia in atto una politica regionale tesa a centralizzare le gare per gli approvvigionamenti, resta ancora nevralgico il ruolo svolto dalle unità operative aziendali Provveditorato e Tecnico in un ambito particolarmente analizzati dall'ANAC oltre che per la configurazione di specifici reati, anche perché *"i beni acquistati sono estremamente numerosi, presentano una grande complessità tecnica e sono diversificati per aspetti qualitativi che possono anche incidere oltre che sulla sostenibilità del sistema anche sull'esito del percorso di cura del paziente"* (Age.na.s.).

Importanti nel definire il contesto esterno dell'ASP di Catania sono infine tanto le politiche nazionali, regionali e locali a cui sono collegate anche le dinamiche sindacali, quanto i fruitori dei servizi.

14.2 Il contesto interno.

L'azienda Sanitaria Provinciale di Catania, in attuazione dell'art. 8 della legge regionale n.5 del 14 aprile 2009, nasce dalla trasformazione della preesistente Azienda Sanitaria Locale n.3 di Catania e dell'ex A.O. "Gravina e S.Pietro" di Caltagirone. Estende la sua competenza su tutto il territorio della provincia di Catania comprendendo i 58 Comuni ivi ricadenti.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, di seguito indicata A.S.P., è un Ente con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività.

L'A.S.P. ha sede legale in Catania, Via S.Maria La Grande n. 5, Codice fiscale e Partita IVA n. 04721260877. Il legale rappresentante dell'A.S.P. è il Commissario Straordinario, dott. Letterio Maurizio Lanza, che nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.

Il sito web dell'A.S.P. è www.aspct.it.

Così come riportato nell'Atto Aziendale, nell'ambito della propria autonomia e in funzione della propria mission istituzionale l'A.S.P. di Catania definisce gli assetti organizzativi, le caratteristiche e le funzioni delle singole articolazioni organizzative, l'attribuzione delle responsabilità di direzione e gestionali, nonché le modalità di interazione tra i vari soggetti aziendali: dipartimenti, distretti, unità operative, unità organizzative. I rapporti gerarchici sono espressi nell'organigramma, direttamente correlato all'Atto aziendale, che rappresenta l'organizzazione aziendale ed i più rilevanti livelli organizzativi e di responsabilità.

L'Atto Aziendale, a cui si rimanda, rappresenta pertanto lo strumento fondamentale per definire, nel suo impianto generale, l'assetto dell'A.S.P. di Catania ed il ruolo dei centri organizzativi aziendali: nel periodo di adozione del Piano, l'Azienda è impegnata a dare attuazione all'assetto organizzativo descritto nel diagramma seguente, derivante dal nuovo Atto Aziendale e dalla nuova Pianta Organica ratificati dalla Regione Siciliana con propri decreti assessoriali.

Modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda è il Dipartimento, che, ai sensi dell'art.17 bis del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i., è una struttura organizzativa di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, costituita da una pluralità di unità operative e moduli organizzativi, raggruppati in base all'omogeneità, affinità o complementarietà del loro sistema di riferimento, che perseguono finalità comuni, tra loro interdipendenti, ma che mantengono la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale. Esso assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Strategica e con le altre strutture aziendali.

L'organizzazione dipartimentale, sia sanitaria che amministrativa, è riconosciuta come il modello ordinario di organizzazione e gestione anche ai fini di dare attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

Le funzioni dei dipartimenti, distinti in strutturali e funzionali, sono direttamente connesse con la definizione di progetti e programmi, con l'allocazione di risorse e con la realizzazione di obiettivi prioritari, al fine di conseguire l'ottimale omogeneità delle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature.

I Dipartimenti Strutturali, aventi responsabilità gestionale piena e diretta delle risorse assegnate e con rilevanza gerarchica, in cui è articolata l'A.S.P. di Catania sono:

1. Dipartimento di Prevenzione Medica;
2. Dipartimento di Prevenzione Veterinaria;
3. Dipartimento di Salute Mentale
4. Dipartimento del Farmaco;
5. Dipartimento di Scienze Radiologiche;
6. Dipartimento delle Risorse Tecnologiche e Finanziarie;
7. Dipartimento delle Risorse Umane;

I Dipartimenti Funzionali, ossia organismi dotati di autonomia tecnico-professionale e scientifica che possono essere assegnatari di budget soggetti a rendicontazione non analitica, sono i seguenti:

1. Dipartimento delle attività territoriali, integrazione ospedale-territorio e socio sanitaria;
2. Dipartimento di programmazione e controllo attività ospedaliere e territoriali;
3. Dipartimento materno infantile e percorso nascita;

Essi, nello svolgimento delle attività attribuite perseguono i seguenti obiettivi:

- a. convergenza di competenza ed esperienza;
- b. interdisciplinarietà;
- c. garanzia di continuità delle prestazioni prevenendo ridondanze di tempi e/o procedure inutili;
- d. accorpamento di attività secondo criteri di efficienza ed efficacia nella pratica.

Inoltre, l'offerta sanitaria erogata attraverso l'organizzazione funzionale dipartimentale, prevede la seguente aggregazione di servizi presso gli Ospedali:

1. Dipartimento di Emergenza;
2. Dipartimenti di Medicina;
3. Dipartimenti di Chirurgia;

Gli Ospedali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania sono inseriti nella rete regionale di rifunzionalizzazione (D.A. n.46/2015) che classifica i presidi ospedalieri secondo tipologie diversificate in relazione ai differenti profili di offerta distinguendo, altresì, tra ospedali che svolgono in tutto o in parte funzioni di HUB, da quelli con funzioni di Spoke, in base anche ai bacini di utenza intesi come ambiti di programmazione sovra-aziendali, in rapporto alla topografia del territorio. L'ospedale rappresenta così un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico.

L'assistenza ospedaliera è garantita, secondo il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale (D.A. n.46/2015), da due DEA di primo Livello (P.O. di Acireale e Giarre e P.O. di Caltagirone), due Presidi Ospedalieri di Base, due Presidi Ospedalieri di Zona Disagiata ai sensi del D.A. n. 629 del 31 marzo 2017, che operano attraverso un'organizzazione in rete per assicurare l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione del paziente/utente.

Le strutture organizzative, infine, sia territoriali che ospedaliere, sono distinte in *complesse* e *semplici*: esse sono articolazioni aziendali in cui vengono integrate le competenze professionali e le risorse e sono finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di

programmazione e di committenza o produzione di prestazioni e servizi sanitari in relazione a precisi obiettivi e risultati aziendali.

La Legge n° 42 del 1999, confermata con la Legge n° 251 del 2000, ha sancito il riconoscimento dei livelli di competenza, autonomia e responsabilità che qualificano le professioni sanitarie. In applicazione di detta normativa, e di quella regionale che regola le professioni sanitarie (D.A. 10 agosto 2012 n. 1636), sono state previste, in seno alla Direzione Aziendale, quali strutture di staff, le Unità operative semplici di seguito elencate :

- Unità operativa delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche;
- Unità operativa delle professioni sanitarie di riabilitazione;
- Unità operativa delle professioni tecnico-sanitarie;
- Unità operativa delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza e ispezione;
- Unità operativa del servizio sociale professionale

Le Unità operative svolgono le funzioni previste dalle norme istituzionali dei relativi profili professionali e l'ottemperanza agli specifici codici deontologici ed agli ordinamenti didattici utilizzando metodologie di pianificazione per il raggiungimento degli obiettivi di assistenza e prevenzione.

15. Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio.

Il Piano 2019-2021 implementa la strategia adottata nei precedenti Piani, confermando la mappatura dei processi aziendali per contrastare il rischio corruttivo alla luce delle norme emanate nel corso del 2015 e del 2016, in particolare il PNA 2016 e il D.Lgs.97/2016, nonché a seguito dei monitoraggi effettuati sulla loro applicazione e sull'efficacia.

Sulla base di quanto già espresso in premessa, sono state attivate le nuove UU.OO.CC: amministrative, individuate sulla base del nuovo atto aziendale, e, pertanto, nel corso dell'anno 2019 sarà necessario intervenire eventualmente per mappare processi ulteriori soggetti al rischio di corruzione sulla base delle nuove competenze attribuite ai Responsabili delle UUOCC di nuova istituzione.

Pertanto, ferma restando questa fondamentale premessa, i processi /procedimenti sono stati mappati in relazione alle cosiddette "aree di rischio obbligatorie", di cui al PNA del 2013, tenuto conto dell'indicazione normativa relativa ai procedimenti elencati nell'art. 1 co. 16 della I. 190/2012 (aree di rischio ricorrenti):

1. Area acquisizione progressione del personale;
2. Area affidamento di lavori, servizi e forniture;
3. Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
4. Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
5. Area Vigilanza e sanzioni pecuniarie (specificata per il Sistema Sanitario Nazionale)

Le suddette aree sono state integrate, giuste Determinazione n.12/2015 e Delibera n.831/2016 A.N.AC., con le Aree di seguito riportate, rispetto alle quali l'Azienda ha avviato un'ulteriore analisi e mappatura dei propri processi anche sulla scorta dell'ispezione ANAC del 26/27 giugno 2018 e della Relazione di riscontro del 01/07/2018

AREE DI RISCHIO GENERALI

- a. Contratti pubblici (sostituisce "Affidamento di lavori, servizi e forniture")

- b. Incarichi e nomine
- c. Gestione entrate, spese e patrimonio
- d. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni (sostituisce la quinta delle aree precedenti).

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE - SANITÀ

- a. Acquisti in ambito sanitario
- b. Nomine dirigenza medica e sanitaria
- c. Rapporti con soggetti erogatori
- d. Rapporti contrattuali con privati accreditati;
- e. Attività libero professionali e liste d'attesa
- f. Farmaceutica,
- g. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Nel corso del 2019 saranno implementate le aree specifiche "Gestione patrimonio immobiliare – Comodati d'uso/valutazione in prova", con la proposizione di apposito Regolamento e mappatura delle relative aree di rischio, e l'ulteriore area specifiche denominata "dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione".

Particolare attenzione è stata dedicata sia all'Area di rischio "Contratti Pubblici" e, nello specifico, all'Area "Sanità", anche nelle sue sotto-aree.

L'attività di approfondimento analitico ha consentito di sintetizzare e rendere intellegibili le informazioni raccolte per ciascun processo, permettendo, nei casi più complessi, la descrizione del flusso e delle interrelazioni tra le varie attività, pervenendo, altresì, all'individuazione delle responsabilità e delle strutture organizzative interessate.

In linea generale, la valutazione del rischio si è sviluppata lungo le seguenti fasi:

- a. identificazione dei rischi - sia mediante acquisizione di numerose fonti informative, sia procedendo alla individuazione degli eventi di natura corruttiva che potrebbero verificarsi in relazione ai processi o alle fasi dei processi;
- b. Analisi - individuazione del livello di esposizione al rischio delle attività e dei processi, circoscrivendo le cause del verificarsi di eventuali eventi corruttivi e definendo gli eventi rischiosi più rilevanti per l'amministrazione;
- c. Ponderazione - attribuzione di un peso ad ogni singolo rischio, in termini di priorità e sostenibilità di intervento.

Tali criteri sono stati inseriti in un apposito ALGORITMO inviato a tutti di Direttori delle UU.OO.CC. complesse al fine di rendere omogeneo il criterio utilizzato per l'elaborazione del livello di rischio dei processi/procedure oggetto di valutazione.

IMPATTO	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
		PROBABILITÀ				
		<i>Livello di rischio corruzione</i>				
	BASSO	RILEVANTE		CRITICO		

A proposito di quest'ultima fase - fondamentale per la definizione delle priorità di trattamento riguardo ai rischi rilevati, per la stesura del presente Piano - essa è stata effettuata, utilizzando la griglia sopra rappresentata, mediante analisi congiunte con i responsabili delle relative aree di rischio, sulla scorta delle indicazioni della Determinazione A.N.AC. n.12/2015 e tenuto conto degli obiettivi dell'organizzazione e dei suoi contesti, attribuendo in modo concordato le valutazioni "Alto", "Medio" e "Basso" ai rischi analizzati in rapporto ai macro-processi/processi/procedimenti analizzati e praticando, di fatto, una revisione delle ponderazioni effettuate nei precedenti Piani, valutando in taluni casi la possibilità di limitarsi a mantenere le misure già esistenti.

La probabilità degli eventi di corruzione è rilevata attraverso i n. 6 indicatori di rischio riportati nel Piano Nazionale Anticorruzione:

1. DISCREZIONALITA'
2. RILEVANZA ESTERNA
3. COMPLESSITA'
4. FRAZIONABILITA'
5. EFFICACIA DEI CONTROLLI
6. VALORE ECONOMICO

La probabilità degli eventi di corruzione, pertanto, sulla base dei sei indicatori sopra riportati consente di calcolare la probabilità associando un punteggio da 1 a 5 a ciascuna domanda.

Pertanto, il valore della probabilità (P) di un evento di corruzione si ricava calcolando la media aritmetica dei punteggi associati a ciascuna domanda: il valore minimo è 1 = IMPROBABILE, mentre il valore massimo è 5= ALTAMENTE PROBABILE

L'Impatto degli eventi di corruzione è rilevato attraverso i 4 indicatori di rischio riportati sempre nel PNA:

1. IMPATTO ORGANIZZATIVO;
2. IMPATTO ECONOMICO;
3. IMPATTO REPUTAZIONALE;
4. IMPATTO SULL'IMMAGINE

Per calcolare l'impatto (I) di un evento di corruzione occorre effettuare la media aritmetica dei punteggi associati alle singole domande: il valore minimo è 1 (Impatto MARGINALE); il valore massimo è 5 (impatto SUPERIORE).

Una volta calcolata la probabilità (P) che un evento di corruzione si determini e l'impatto (I) che è in grado di generare, è possibile determinare il livello di rischio di corruzione in termini quantitativi il cui valore minimo è 1 mentre il valore massimo può raggiungere il livello di 25

PxI = LIVELLO RISCHIO DI CORRUZIONE

Nella matrice di rischio di corruzione sopra rappresentata si esprime il livello di corruzione in base a tre gradazioni: BASSO, RILEVANTE E CRITICO.

L'applicazione di questo processo ha consentito di individuare e introdurre i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla scorta delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi e consentirà, in sede di revisione del Piano, la individuazione di ulteriori aree/processi di rischio.

Le misure individuate, sempre a seguito di incontri con i responsabili delle UU.OO. interessate, sono state scadenze in base alle priorità rilevate, tenuto conto sia delle risorse, soprattutto umane, a disposizione, che della loro sostenibilità, anche per le successive fasi di controllo e di monitoraggio delle stesse.

Inoltre, per quelle ulteriori, è stata fatta distinzione tra "misure ulteriori in atto", corrispondenti a quelle già previste per il 2017 e introdotte nel corso dello stesso anno, e "misure ulteriori da implementare", da introdurre nel corso del 2018 a seguito di una più attenta valutazione correlata all'analisi del rischio e dell'attivazione della nuova organizzazione aziendale.

È stata, altresì, effettuata la necessaria distinzione tra "misure generali" e "misure trasversali" da un lato, che incidono complessivamente sul sistema della prevenzione della corruzione su

tutta l'amministrazione, e "misure specifiche", le quali invece si caratterizzano per il fatto di incidere su specifiche criticità individuate nella fase di analisi del rischio, avuto riguardo, comunque, alla congruità delle misure stesse rispetto all'obiettivo di prevenire il rischio di corruzione.

16. Monitoraggio delle misure di contrasto alla Corruzione

La Determinazione n.12/2015 pone l'accento sulla necessità di dare evidenza al monitoraggio del Piano, ossia a come viene concretamente presidiata la sua implementazione, rendendolo una funzione specifica del complessivo processo di miglioramento organizzativo, fondamentale all'interno di un documento che prescrive sistemi di presidio dell'attività amministrativa.

Già la legge 190/2012 ed il PNA 2013 facevano esplicito riferimento a strumenti di monitoraggio, tempistiche e obblighi informativi nei confronti del Responsabile PCT, ma con la Determinazione n. 12 sopra citata si giunge ad un preciso inquadramento concettuale e metodologico in relazione al ruolo preventivo svolto dal Piano T.P.C.T.

Il PTPCT 2019-2021, in applicazione di quanto già previsto con il precedenti Piani , fa propria la ratio che attribuisce al Responsabile P.C.T. la funzione di monitoraggio della corretta implementazione del Piano e l'adozione degli eventuali correttivi prevedendo la necessaria collaborazione con l'U.O. Controllo di Gestione e con tutte le altre UU.OO.CC. coinvolte, i cui Direttori provvederanno ad effettuare nei rispettivi ambiti di competenza le attività di monitoraggio.

Gli obiettivi di prevenzione su cui attivare un monitoraggio permanente e continuo sono i seguenti:

- attivazione di processi formativi sui temi dell'anticorruzione per accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- valutazione del rischio per ciascuna macro-area a rischio di corruzione di cui al P.N.A.;
- rotazione incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- iniziative di integrità;
- monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali;
- diffusione trasparenza e adempimenti obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente";
- attivazione dei processi formativi sui contenuti del Codice di Comportamento in funzione preventiva del rischio corruttivo;
- adeguamento degli atti dell'Amministrazione ai contenuti del Codice di Comportamento;
- monitoraggio dell'applicazione del Codice di Comportamento;
- monitoraggio segnalazioni provenienti dalla società civile e dai cittadini.

Il monitoraggio consente in primo luogo la verifica delle misure di trattamento del rischio in relazione ai requisiti che l'ANAC prescrive debbano avere: efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio, sostenibilità economica e organizzativa, adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione, con riferimento a tempistica, responsabilità e indicatori.

Particolare attenzione sarà posta nel definire il flusso delle informazioni necessarie per effettuare il monitoraggio, quale misura trasversale della comunicazione interna finalizzata a sostenere l'implementazione delle specifiche misure di controllo del rischio, curando, laddove possibile, che i flussi siano standardizzati e creando un sistema di *alert* che, sul modello dell'evento *sentinella* utilizzato nel Risk Management, consenta l'immediata segnalazione di eventi imprevisti.

Si provvederà ad elaborare specifici report, schede, relazioni e segnalazioni al fine di acquisire informazioni e dati circa l'implementazione e l'efficacia delle misure, direttamente dalle UU.OO., al fine di dimostrare una generale e sostanziale tenuta del sistema di collegamento

agli obiettivi di budget.

I responsabili di tutte le UU.OO., ad organizzazione aziendale effettuata, potranno essere coinvolti, direttamente o tramite i referenti, nella revisione /implementazione delle misure in atto oltre alla previsione di nuove, ritenute necessarie a seguito di sopravvenuti dettami normativi e/o per fatti che hanno coinvolto le attività del settore.

17. Misure trasversali

Questa sezione del Piano contiene le misure indicizzate nel PNA come "Misure obbligatorie e ulteriori", applicabili trasversalmente ai diversi settori di attività dell'Amministrazione.

Tra le misure trasversali, la **TRASPARENZA** assume particolare rilievo, per le innovazioni normative previste dai recenti documenti ANAC e che implementano il Piano, e pertanto sarà oggetto di specifica **SEZIONE**.

17.1 Codice di Comportamento

L'A.S.P. di Catania, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, ha immediatamente applicato il D.P.R. n. 62/2013, pubblicando sul sito internet aziendale il proprio Codice di Comportamento.

Nel corso del 2019 si procederà all'aggiornamento del Codice, elaborandolo nell'ambito di un'attività di collaborazione tra l'Ufficio Procedimenti Disciplinari che redigerà la bozza e il Responsabile P.C.T. che, dopo l'avviso pubblico finalizzato a acquisire contributi esterni, lo trasmetterà all'OIV.

Tale attività congiunta dovrà tenere conto, in ossequio a quanto disposto dalle Linee Guida dell'ANAC, di tutte le direttive ivi contenute, integrando in un unico testo le norme del DPR n.62/2013 e le specifiche sezioni caratterizzanti l'ambito sanitario dell'Ente e le problematiche più rilevanti dell'amministrazione in materia di comportamenti corruttivi, con il rimando ai documenti contenenti codici e regolamenti aziendali, che vi risultano in tal modo integrati o integrabili.

Il nuovo Codice di Comportamento aziendale, modificato ed integrato sulla scorta di quanto sopra citato, dovrà essere integrato anche sulla base dei contributi eventualmente forniti dal Comitato Consultivo Aziendale, e dovrà poi essere esaminato dall'OIV ai fini della definitiva adozione.

Il Codice di Comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, in conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa.

In applicazione delle indicazioni ANAC, Determina n.12/2015, dovrà, inoltre, essere esitato, in collaborazione con l'UO Formazione, il Regolamento sulla partecipazione dei dipendenti ad eventi sponsorizzati.

La sensibilità del Codice di Comportamento, in quanto misura del PTPCT, nel fare emergere le violazioni e sanzionarle è indice della sua capacità di contrastare il fenomeno corruttivo, intercettando i comportamenti a rischio.

Alla responsabilità dell'U.P.D. è rimessa la verifica nei casi di violazione del Codice di Comportamento, curando in particolare che risulti chiaro quali sono le autorità competenti allo svolgimento del procedimento e all'irrogazione delle sanzioni disciplinari anche nei confronti dei dirigenti.

Il Codice di Comportamento aziendale prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel Piano Triennale P.C.T. dell'Azienda, di prestare collaborazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalare al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito

nell'amministrazione di cui si sia venuto a conoscenza.

Esso si applica a tutti i dipendenti e agli specialisti convenzionati interni dell'A.S.P. e prevede l'estensione anche nei confronti dei collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

Ai sensi della L. n.190/2012, la violazione delle regole del Codice di Comportamento generale approvato con D.P.R. n.62/2013 e del Codice di Comportamento aziendale dà luogo a responsabilità disciplinare.

Negli schemi tipo di incarico, contratto, bando sarà inserita nel corso dell'anno 2019 a cura dell'U.O.C. competente la clausola dell'osservanza del Codice di Comportamento, che costituisce condizione per i collaboratori interni ed esterni a qualsiasi titolo dell'Azienda, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'Azienda, per l'instaurarsi del rapporto di lavoro, prevedendosi, nel contempo, la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

Si provvederà, inoltre, a revisionare il codice in vigore presso l'Azienda al fine di valutare se lo stesso debba essere modificato in base all'evoluzione normativa in materia.

17.2 Rotazione dei dipendenti.

Nell'ambito del PNA e del PTPCT aziendale la rotazione del personale è considerata misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti/colleghi, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

In ambito sanitario l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso dei titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di "expertise" consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi competenze specifiche (ad es. ingegneria, informatica, etc), ma anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Conseguentemente l'attuazione della misura richiede:

- la preventiva identificazione degli Uffici, Servizi UU.OO. che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'individuazione delle modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
- la definizione dei tempi di rotazione;
- il criterio di rotazione, per quanto riguarda il conferimento degli incarichi dirigenziali, deve essere previsto nell'atto generali contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dal Direttore Generale;

Il citato PNA 2016, introduce anche la distinzione tra rotazione ordinaria e straordinaria.

Rotazione, c.d. "ordinaria"

La rotazione ordinaria del personale è espressamente richiamata nelle Linee Guida adottate dal Comitato Interministeriale, istituito con DPCM 16 gennaio 2013, come misura da valorizzare nella predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione.

L'art.1, comma 4, lett. e) della Legge n. 190/2012 dispone che spetta all'ANAC definire i criteri che le amministrazioni devono seguire per assicurare la rotazione del personale nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

La misura della rotazione si applica a tutto il personale in servizio a tempo indeterminato e determinato; per il personale di altro tipo (specialisti ambulatoriali, collaboratori etc), il Direttore del Dipartimento/U.O./Presidio Ospedaliero/Sanitario interessato alla gestione dello stesso, provvederà, ove possibile, ad effettuare la rotazione similmente a quanto previsto per il personale dipendente e comunque ad applicare le misure di prevenzioni esistenti ed ulteriori previste nel presente Piano.

Le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva, attinenti al rapporto di lavoro, e a vincoli di natura oggettiva, connessi all'assetto organizzativo dell'Azienda.

- **Vincoli soggettivi:** l'adozione delle misure di rotazione sono compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati, soprattutto laddove le misure si riflettano esclusivamente nella modifica dell'U.O. di servizio del dipendente. Si fa riferimento a titolo esemplificativo ai diritti sindacali, alla legge 5 febbraio 1992 n. 104 (tra gli altri il permesso di assistere un familiare con disabilità) e al D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151 (congedo parentale). Con riferimento all'applicabilità della misura di rotazione, solo se attuata tra sedi di lavoro differenti, nei confronti del personale dipendente che riveste il ruolo di dirigente sindacale, si ritiene necessaria, in conformità con i recenti orientamenti giurisprudenziali, una preventiva informativa da indirizzarsi all'Organizzazione Sindacale di appartenenza del dipendente con lo scopo di consentire a quest'ultima di formulare in tempi brevi osservazioni e proposte in ragione dei singoli casi;
- **Vincoli oggettivi:** la rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azienda amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Si tratta di esigenze già individuate dall'ANAC nella propria delibera n. 13/2015, per l'attuazione dell'art.1, commi 60 e 61, della Legge n. 190/2012, ove si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa. Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione vi può essere quello della c.d. infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settori o di particolari requisiti di reclutamento. La rotazione non si applica per le figure infungibili. Sono infungibili quelle figure per le quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistico e/o di particolari abilitazioni possedute da una sola unità lavorativa non altrimenti sostituibile. Ne caso in cui si tratti di categorie professionali omogenee non si può invocare il concetto di infungibilità. In caso di competenze assolutamente infungibili, l'Azienda può optare per la c.d. "segregazione di funzioni" attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio, nel ciclo degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti). L'azienda in ultima analisi e in casi particolari può, altresì, mutare il profilo professionale di inquadramento del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti nell'area o qualifica di appartenenza, fermo restando il possesso dei relativi requisiti. Rimane sempre rilevante, anche ai fini della rotazione, la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo. Nel caso in cui la rotazione sembrerebbe esclusa da circostanze dovute esclusivamente alla elevata preparazione di determinati dipendenti, l'Azienda programmerà adeguate attività di affiancamento propedeutiche alla rotazione.

"Rotazione straordinaria" nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva

Com'è noto, 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 corruttiva.*

Per quanto attiene all'ambito oggettivo, e in attesa di chiarimenti da parte del legislatore, si riterrebbe di poter considerare potenzialmente integranti le condotte corruttive anche i reati contro la Pubblica amministrazione e, in particolare, almeno quelli richiamati dal D.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I «Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione», nonché quelli indicati nel d.lgs. 31 dicembre 2012, n.235.

Oltre ai citati riferimenti, più in generale, l'A.S.P. di Catania potrà porre a fondamento della decisione di far ruotare il personale la riconduzione del comportamento posto in essere a condotta di natura corruttiva e dunque potranno conseguentemente essere considerate anche altre fattispecie di reato.

In ogni caso, l'elemento di particolare rilevanza ai fini dell'applicazione della norma, è quello della motivazione adeguata del provvedimento con cui viene disposto lo spostamento. Secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 10, lett. b) della I. 190/2012, il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, «*l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione*».

Tale istituto era già stato previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n.165, c.d. Testo Unico sul pubblico impiego (dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla I. 7 agosto 2012, n. 135), sia pure come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'A.S.P. di Catania, procederà ,con apposito regolamento entro il 2019, a disciplinare l'attuazione di tale misura.

Il documento, in conformità alle direttive ANAC contenute nel PNA 2016 (Delibera n.831/2016) dovrà prevedere

- a. l'individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione;
- b. la fissazione della periodicità della rotazione;
- c. le caratteristiche della rotazione, se funzionale o territoriale.

Sui criteri di rotazione l'Azienda è tenuta a dare preventiva e adeguata informativa alle organizzazioni sindacali. Ciò non comporta, comunque, l'apertura di una fase di negoziazione in materia.

Inoltre dovrà essere prevista una *Programmazione pluriennale della rotazione*. L'attuazione dovrà avvenire con gradualità al fine di limitare l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria, individuando la priorità di intervento, per non depauperare le conoscenze.

Il documento programmatico riguarderà tutto il personale dell'Azienda, (dirigenza e comparto) con interventi sia nell'ambito dello stesso ufficio che tra uffici diversi, di tipo "funzionale" e/o "territoriale".

La mobilità e rotazione auspicata in tal senso dall'A.N.AC., ma non ancora previste da norme (escluso, l'art. 30, co. 1, del d.lgs. 165/2001, come novellato dal d.l. 90/2014, che prevede, da parte delle amministrazioni, la possibilità di ricoprire i posti vacanti in organico mediante passaggio diretto di dipendenti), consentirebbe la rotazione tra amministrazioni, valorizzando forme aggregative attraverso convenzioni fra le aziende sanitarie limitrofe.

Come per tutte le attività previste e programmate nel P.T.P.C.T., è necessario indicare modalità e tempi del monitoraggio del RPCT riguardo all'attuazione delle misure di rotazione previste e al loro coordinamento con le misure di formazione. Sarà cura del RPCT, nella relazione annuale, esporre il livello di attuazione delle misure di rotazione e delle relative misure di formazione, motivando gli eventuali scostamenti tra misure pianificate e realizzate. Il Regolamento dovrà , infine, prevedere le sotto elencate misure:

- previsione del criterio di rotazione nell'ambito degli avvisi interni di selezione per il conferimento di incarichi dirigenziali;
- previsione, nell'ambito dei singoli contratti di conferimento di incarichi dirigenziali, della revoca o dell'assegnazione ad altro incarico a seguito di avvio di procedimento disciplinare o penale per fatti di natura corruttiva;
- previsione di modalità organizzative a livello di singola struttura al fine di definire, secondo un criterio di rotazione, la composizione delle diverse équipes, gruppi o

commissioni comunque deputate ad attività ispettive, di vigilanza o di controllo.

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di esperienze consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

La rotazione va quindi vista come una condizione prospettica da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati verso questa direzione (es. pianificazione pluriennale delle esigenze formative attraverso piani mirati a contrastare le tendenze di esclusività delle competenze e a favorire l'intercambiabilità) e collegati ai sistemi di gestione interni all'azienda sanitaria.

Nel 2018 non si sono verificate ipotesi di rotazione straordinaria del personale aziendale, viceversa, per quanto attiene alla rotazione ordinaria, l'applicazione della nuova Dotazione organica ha comportato una diversa e nuova collocazione dei dipendenti rivestenti la qualifica di dirigente.

Ed infatti, con avviso interno del 12/12/2017, la Direzione Strategica aziendale ha cominciato ad attuare la ricollocazione dei Direttori di S.C. che, a seguito della mancata conferma delle strutture dagli stessi diretti nell'Atto aziendale di cui alla deliberazione n. 1840/2017 e sulla base di specifica normativa regionale, avrebbero dovuto essere ricollocati.

Con procedura iniziata nel 2017, ma conclusasi il 01/07/2018, sono stati nominati Dirigenti i Responsabili delle seguenti UU.OO.CC. :

U.O.C. Affari Generali;

U.O.C. Stato Giuridico, Programmazione, acquisizione Risorse Umane, Relazioni Sindacali;

U.O.C. Trattamento Economico e Previdenziale delle Risorse Umane aziendali;

U.O.C. Bilancio e Programmazione

U.O.C. Approvvigionamenti;

U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali Riuniti di Acireale e Giarre;

U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali Riuniti Biancavilla, Bronte e Paterno;

U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali Riuniti Caltagirone e Militello V.C.

Con ulteriore avviso del 17 aprile 2018, la Direzione aziendale ha proceduto, altresì, a predisporre apposito avviso interno per l'attribuzione dei seguenti incarichi di Struttura Complessa, e in particolare:

- U.O.C. Controllo di gestione e Sistemi Informativi aziendali;
- U.O.C. Servizio Legale.

In tal modo, è stato realizzato uno degli obiettivi del Piano precedente, anche se non ha trovato del tutto applicazione a causa della carenza di personale, dirigenziale e del comparto.

17.3 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, 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 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 inventario sui beni mobili e immobili;
- Regolamento albo pretorio *on line*;
- Regolamento Comitato aziendale valutazione sinistri;
- Regolamento per la tutela del dipendente che segnala l'illecito;
- Regolamento per la gestione delle scorte e rotazione delle stesche nei magazzini delle farmacie ospedaliere e territoriali;
- Regolamento che introduce la tecnica contabile e la procedura informatizzata per la gestione dei magazzini delle farmacie ospedaliere e territoriali;
- Regolamento delle procedure di monitoraggio sulle prescrizioni in regime di farmaceutica convenzionata;
- Regolamento aziendale per l'attribuzione delle fasce retributive;

17.4 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:

- Aggiornamento Codice di Comportamento (UPD);
- Regolamento sulle donazioni (U.O.C: AA.GG.);
- Regolamento sull'autorizzazione ad incarichi esterni ai dipendenti (U.O.C. Gestione Risorse Umane);
- Regolamento per il conferimento di incarichi interni (U.O.C. Gestione Risorse Umane);
- Regolamento su accesso civico (AA.GG./ Servizi Legali);
- Manuale protocollo informatico (AA.GG.);
- Regolamento su rotazione del personale (Risorse Umane);
- Procedura su controllo antiriciclaggio (Eco- Fin);
- Report comodati d'uso (Eco-Fin);
- Sezione dedicata ai Reclami inserita all'interno del link " amministrazione trasparente" (CED/ URP)

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.

17.5 Conflitto di interessi.

I dipendenti dell'A.S.P. di Catania, ai sensi dell'art.1, comma 41, della L. n. 190/2012, che ha introdotto l'art.6 bis nella L. n. 241/90, rubricato "Conflitto di interessi", sono tenuti a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse, che la legge ha valorizzato con l'inserimento di nuove e specifiche disposizioni in materia di procedimento amministrativo e nei Codici di Comportamento della pubblica amministrazione.

A tal fine:

- a. è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- b. è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

In applicazione della Determina ANAC n.12/2015 e delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli Enti del SSN", l'Azienda dovrà dedicare particolare attenzione al conflitto di interessi, introducendo più specifici accorgimenti in rapporto allo specifico contesto di riferimento e al verificarsi di episodi che potranno richiedere un maggiore controllo del rischio correlato all'applicazione della misura.

Rientra, ad esempio, tra tali accorgimenti l'integrazione all'art. 6 del DPR 62/2013, che recita *"Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni nelle situazioni di conflitto (...), non solo ove tale conflitto sia attuale, ovvero potenziale, ma anche nei casi in cui esso sia apparente, diretto o indiretto, dandone comunicazione al Dirigente Responsabile della U.O. di appartenenza"*.

In coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, le successive indicazioni dell'ANAC e il PNA 2016, il PTCPT 2019-2021, dovrà prevedere che sia applicata a tutte le aree di rischio la misura della compilazione dell'apposita dichiarazione di sussistenza/insussistenza di conflitto, in merito agli interessi e/o alle relazioni che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali con particolare riferimento in materia di farmaci, dispositivi, tecnologie e tecnologie biomedicali, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Sull'applicazione di tale misura sono previsti due livelli di controllo che costituiscono misure ulteriori: il monitoraggio tramite verifica effettuata dal Direttore dell'Unità Operativa sulle dichiarazioni rese dai dipendenti e, ove presente un Direttore di Dipartimento, un'ulteriore verifica a campione sul monitoraggio effettuato.

I Direttori delle UU.OO. dovranno rilevare e comunicare, con cadenza annuale, 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.

Oltre alle verifiche previste dalle misure del PTPCT, il RPCT pianificherà un ulteriore controllo avvalendosi della U.O. Servizio Ispettivo dell'Azienda.

17.6. Attività ed incarichi extraistituzionali.

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la L. n.190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001.

Per disciplinare il conferimento degli incarichi extraistituzionali l'A.S.P. di Catania intende elaborare un apposito Regolamento aziendale.

17.7 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali.

Il D.Lgs. n.39/2013, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico", ha disciplinato delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza e delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione

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:

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

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 39/2013.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Nel caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il RPCT è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, dichiarazione sostitutiva che deve essere pubblicata sul sito dell'Azienda (art. 20 D.Lgs. n. 39/2013), a cura della U.O.C. Gestione Personale Dipendente, secondo il modello predisposto dall'Assessorato della Salute.

A tal fine, il Direttore della UOC Gestione Personale Dipendente è tenuto ad assicurare che:

- negli interpellanti per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

La dichiarazione resa è pubblicata nel sito dell'Azienda e costituisce condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico (art. 20 d.lgs. n. 39/2013).

Con Delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario", l'ANAC ha stabilito che *"Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39."*

In tale contesto normativo, il Direttore UOC Gestione Risorse Umane acquisisce, annualmente e/o al momento del conferimento dell'incarico, quale misura ulteriore, la succitata dichiarazione oltre che del Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, anche dei Direttori delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS. a valenza dipartimentale, al fine di verificare eventuali situazioni di inconferibilità di incarichi in caso di condanna con sentenza anche non passata in giudicato per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Ai sensi dell'art.1 del D.Lgs. n.39/2013, per *"incompatibilità"* si intende *"l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce"*

l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico".

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

A differenza delle ipotesi di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il RPCT effettua una contestazione all'interessato 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'Azienda verifica 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 RPCT contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt.15 e 19 del D.Lgs. n.39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

In riferimento all'art.20, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati 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.

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda (art. 20 D.Lgs. n.39/2013).

L'A.S.P. di Catania, preso atto della Delibera dell'A.N.AC. n.149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario", acquisirà, con cadenza annuale, la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità ostative al mantenimento dell'incarico da parte del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

17.8 Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità.

La vigilanza sull'osservanza delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità è demandata al RPCT e all'ANAC.

Al RPCT, come detta l'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, è assegnato il compito di contestare la situazione di inconferibilità o incompatibilità e di segnalare la violazione all'ANAC.

Qualora il RPCT venga a conoscenza del conferimento di un incarico in violazione delle norme del d.lgs. n. 39/13 o di una situazione di incompatibilità, deve avviare un procedimento di accertamento. Nel caso di una violazione delle norme sulle inconferibilità, la contestazione della possibile violazione va fatta nei confronti tanto dell'organo che ha conferito l'incarico quanto del soggetto cui l'incarico è stato conferito.

Fermo restando che la dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità costituisce condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co.4 del d.lgs. n. 39/2013), il procedimento di conferimento dell'incarico si perfeziona solo all'esito della verifica, da parte della UOC Stato Giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane, sulla dichiarazione resa dall'interessato, da effettuarsi anche tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti. L'istruttoria

svolta ai fini della verifica della dichiarazione viene valutata dal RPCT e dall'ANAC nell'ambito del procedimento sanzionatorio di cui all'art. 18 d.lgs. n. 39/2013.

Nella Delibera n. 833 del 3 agosto 2016 *"Determinazione Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili "* sono indicate le modalità dell'Attività di verifica del RPCT sulle dichiarazioni concernenti la insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità, l'attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC, le conseguenze del mancato adeguamento da parte del RPCT e il potere di ordine dell'Autorità.

17.9 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantafoulage – Revolving doors).

La Legge n.190/2012 ha introdotto un nuovo comma (16 ter) nell'ambito dell'art.53 del D.Lgs. n.165/2001, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che: *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".*

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D.Lgs. n.163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

Al fine di garantire l'esatto rispetto della delineata normativa;

- il Direttore della U.O.C. Stato Giuridico dovrà assicurare che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti

adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;

- i Direttori delle UU.OO.CC. Approvvigionamenti, Progettazione e sviluppo strutturale, AA.GG. sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, nei contratti/convenzioni con le strutture private accreditate, 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 per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

All'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti anche tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;

17.10 Assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione.

La Legge n.190/2012, in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione, ha introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, anticipando la tutela al momento della individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni.

Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del D.Lgs. n.165/2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

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

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

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari".

Inoltre, il D.Lgs. n.39/2013 ha previsto, come già sopra specificato, un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art.17 del D.Lgs. n.39/2013.

A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art.18 del medesimo decreto.

A norma del D.Lgs. n.39/2013:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione

non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato;

- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui svolgano funzioni dirigenziali o siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il RPCT effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

I Direttori della U.O.C. Progettazione e sviluppo Strutturale, Approvvigionamenti, Stato Giuridico, programmazione e acquisizione delle risorse umane dell'A.S.P. di Catania, in base alla rispettiva competenza, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di situazioni di specie, sono tenuti ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire incarichi .

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art.46 del D.P.R. n. 445/2000 (art.20 D.Lgs. n.39/2013)..

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art.17 del D.Lgs. n.39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art.18 del medesimo decreto.

A tal fine, I Direttori della U.O.C. Progettazione e sviluppo strutturale, Approvvigionamenti e Stato Giuridico dell'A.S.P. di Catania, in base alla rispettiva competenza, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche sono tenuti, in presenza di situazioni di specie:

- a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interpellati per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- a proporre al Direttore Generale gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

17.11 Whistleblower. Strumenti di tutela in favore del dipendente che denuncia illeciti.

L'art. 8, comma 6, del Codice di Comportamento dei dipendenti dell' A.S.P. di Catania, nel rispetto del disposto dall'art. 54 bis del D.Lvo 165/2001, introdotto dall'art. 1 comma 51 della L. n 190/2012, prevede specificamente il divieto di discriminazione nei confronti del dipendente che segnala illeciti all'interno dell'A.S.P.(whistleblower), assicurando che la denuncia sia sottratta al diritto di accesso, fatta esclusione per quanto previsto nel comma 2 del citato art. 54 bis, ovvero che l'identità del segnalante possa essere rivelata solo ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Ferme restando le disposizioni di legge, che obbligano da un lato il dipendente pubblico a denunciare al proprio superiore gerarchico o alla magistratura eventuali situazioni illecite di cui sia venuto a conoscenza per motivi di lavoro, e dall'altro lo tutelano contro l'ingiusto licenziamento (art. 18 dello statuto dei lavoratori), il nuovo contesto introduce un sistema di garanzie di tutela, tese ad evitare anche ritorsioni o abusi "minori", ed include tra le condotte illecite segnalabili anche le violazioni del Codice di Comportamento.

Il Codice di Comportamento individua infatti specificamente quale misura discriminatoria ogni forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili avviata nei confronti del dipendente che ha effettuato segnalazioni.

Di conseguenza, il dipendente che riferisce al proprio superiore gerarchico condotte che presume illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può quindi essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

La procedura whistleblower introduce canali privilegiati e diretti che non obbligano a seguire la gerarchia interna, in quanto la segnalazione viene inoltrata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e non attiva immediatamente un procedimento, bensì costituisce un elemento di valutazione che deve essere riscontrato e qualificato giuridicamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I responsabili delle UU.OO. interessate, in piena autonomia e segretezza, potranno in essere sinergicamente tutte le azioni necessarie ad esperire l'istruttoria, nel pieno rispetto delle regole interne e delle disposizioni di legge in materia penale, tributaria o amministrativa. È importante che gli obblighi di riservatezza siano previsti a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del fatto illecito, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata, senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.

Qualora invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata solo ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

L'Azienda nel 2019, sulla scorta anche della Determinazione ANAC n.6/2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)", in conseguenza dell'obiettivo specifico assegnato al Dipartimento Tecnologico, dovrà completare il ventaglio delle diverse procedure previste dalle norme per tutelare chi segnala illeciti: nel 2018 erano già attuabili le segnalazioni whistleblowing con documento cartaceo e per e-mail. Nell'ambito del PTPC 2019-2021 dovrà essere adottata apposita procedura, eventualmente anche con la redazione di un Regolamento, e dovrà essere implementato il Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato, quale ulteriore misura al fine di garantire la tutela del segnalante. Conseguentemente, dovrà trovare attuazione un sistema attraverso il quale la scheda di segnalazione, redatta secondo lo schema adottato dalla Funzione Pubblica, può essere compilata e inoltrata on-line in forma riservata e criptata.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è tenuto ad annotare tutte le segnalazioni e i relativi atti in un registro informatizzato riservato, che dovrà essere fornito dal Dipartimento Tecnologico.

La procedura informatizzata dovrà essere implementata nel sito intranet dell'A.S.P. e resa fruibile a tutti gli operatori mediante accesso da qualsiasi computer collegato alla rete aziendale. Sul sito web dovranno inoltre essere pubblicati sia la modulistica che il regolamento whistleblowing, che dovrà prevedere e riguardare tutti i canali di segnalazione (cartacei, per e-mail, on-line), e la possibilità di inoltrare direttamente la segnalazione all'ANAC.

17.12 Patto di integrità.

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo

e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P., con determinazione n.4/2012, si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità.

Nella determinazione si precisa che *"mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr Cons. St., sez. VI, 8.5.2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066)."* Pertanto:

1. nelle procedure di gara per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori dell'ASP di Catania, a pena di esclusione, le Ditte partecipanti sottoscriveranno il Patto di Integrità secondo modello predisposto dall'Azienda che dovrà essere presentato in uno alla documentazione necessaria per la partecipazione alla procedura predetta;
2. 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;
3. 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.

17.13 Rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.

La legge n.190/2012 è intervenuta anche sulla disciplina del procedimento amministrativo prevedendo, all'art.1, comma 9 lettera d), quale misura trasversale prevista nel PTPC la necessità *"di monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti"*

Relativamente alle conseguenze per il ritardo dell'Amministrazione nella conclusione del procedimento la Legge n.241/1990, inoltre, prevede all'art 2 bis oltre al risarcimento previsto dal comma 1, anche un indennizzo per il mero ritardo (comma 1 bis) (introdotto dall'art 28 della legge n.98/2013 (decreto del fare) .

I Responsabili UU.OO.CC. individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto con cadenza quadrimestrale, avendo cura anche di trasmettere le risultanze al RPCT mediante reports all'uopo predisposti.

18. Cronoprogramma.

Il cronoprogramma allegato al presente Piano costituisce un documento dinamico soggetto, pertanto, ad aggiornamento progressivo anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel tempo e dei cambiamenti organizzativi aziendali che, inevitabilmente, coinvolgeranno anche le aree di rischio individuate.

L'applicazione del nuovo assetto organizzativo aziendale, che ha ufficialmente trovato applicazione in data 01/07/2018 e che, di fatto, è ancora in divenire, non ha consentito per il 2018 di sviluppare le attività previste nel Cronoprogramma previsto per l'anno 2018.

Conseguentemente, si reitera quanto già dichiarato per il 2018, modificando opportunamente la scadenza:

Tempistica	Attività	Soggetto competente
25 Gennaio 2019	Trasmissione della bozza del P.T.P.C.T. 2018/2010 al D.G.	RPCT
31 Gennaio 2019	Delibera Adozione del P.T.P.C.T.	Direttore Generale
Prima data utile di pubblicazione all'Albo dell'A.S.P.	Pubblicazione sul sito web aziendale del P.T.P.C.T. e della Relazione annuale del R.P.C.T. Comunicazione all'Assessorato Regionale della Salute dell'avvenuta adozione e pubblicazione del P.T.P.C.T.	Ufficio RPCT Direttore Generale
Immediatamente successiva alla pubblicazione all'Albo dell'A.S.P.	Comunicazione a tutti i dipendenti	Direttore Generale e RPCT
Data di assunzione dei dipendenti	Consegna del P.T.P.C.T. al momento dell'assunzione	Responsabile U.O.C. Stato Giuridico
30/03/2019	Aggiornamento Allegato 2 – Inserimento di tutti i processi non ancora mappati soprattutto relativamente all'Area Medica e Sanitaria	Direttori Dipartimento RPCT
30/03/2020 – 2021	Predisposizione da parte del Responsabile della Formazione, sentito il Responsabile PCT e i Direttori delle UU.OO. aziendale, delle attività formative destinate al personale in materia di corruzione e di trasparenza da inserire nel Piano di Formazione Aziendale	Responsabile della Formazione, RPCT e Direttori delle UU.OO.CC.
30 giugno 2019	Predisposizione bozza Regolamento per la Rotazione del Personale	RPCT d'intesa con il Responsabile dell'U.O.C. Stato Giuridico
30/09/2018	Controllo e eventuali modifiche procedure lavanoio, servizio di ristorazione e di pulizia	Dipartimento Programmazione e controllo
30/10/2019	Predisposizione procedura aziendale attuativa dell'art.55octies D.lgs n. 165/2001 in materia di inidoneità/inabilità dei dipendenti aziendali	Responsabili Stato Giuridico del Personale,
30/10/2019/2020/2021	Report andamento Attività Libero – Professionale – corrispondenza tra prenotato e pagato – determinazione numero di disdette -	Responsabile U.O.C. AA.GG., Economico – Finanziario e Patrimoniale, Controllo di Gestione
31/09/2019	Revisione/Modifica sito internet aziendale Capitolato speciale entro il 31/03/2019 Bando entro il 31/05/2019 Aggiudicazione entro il 30/09/2019	U.O.C. Ingegneria Informatica e U.O.C. Provveditorato

Per la effettuazione delle verifiche previste dal sopra riportato Cronoprogramma, saranno appositamente predisposte schede e/o reports per i soggetti interessati ai monitoraggi e trasmessi agli stessi in tempo utile a garantire il rispetto della relativa tempistica, posti in essere dal R.P.C.T. i cui risultati saranno inseriti in apposita relazione che verrà trasmessa alla Direzione Strategica aziendale e pubblicati su

Durante il corso dell'anno, potranno essere previsti ulteriori monitoraggi sullo stato di avanzamento degli obiettivi, al fine di intraprendere tempestivamente eventuali azioni correttive.

19. Sezione Trasparenza.

La trasparenza è indicata espressamente dal PNA quale prima misura di prevenzione del rischio corruttivo, ed occupa un particolare spazio nella complessiva strategia preventiva in ragione non solo del suo carattere trasversale, ma soprattutto per il complesso di normative e di regolamentazioni in materia.

Come suggerito dalle norme in materia, ed in linea di continuità con i precedenti Piani dell'Azienda, costituisce sezione del P.T.P.C.T. 2019-2021 che collega gli obiettivi della trasparenza con quelli contenuti negli altri documenti strategici dell'Azienda e col ciclo della performance.

Di seguito è presentato il documento organizzativo dell'ASP di Catania, comprendente modalità, contenuti, strumenti e tempistica mediante i quali cui l'Azienda adotta e applica le misure di trasparenza nella propria azione amministrativa, completato dall'Allegato 2 "Elenco degli obblighi di pubblicazione - Sezione Amministrazione Trasparente", che ne costituisce parte integrante.

19.1 Premessa

La trasparenza costituisce un indicatore fondamentale per la verifica della fattibilità delle misure di prevenzione adottate dalle Pubbliche Amministrazioni.

Il D.lgs n. 97/2016 ha apportato modifiche alla Legge n. 190/2012 nonché al D.lgs n. 33/2013, e in particolare, relativamente:

- alla definizione di trasparenza ed ai suoi profili oggettivi e soggettivi (artt.1, 2 e 2bis), che viene intesa come *"accessibilità totale dei dati e dei 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"*;
- alla definizione e applicazione dell'ACCESSO CIVICO, nell'accezione di accesso civico "ordinario" e di accesso civico "generalizzato";
- alla puntuale e specifica indicazione degli obblighi di pubblicazione sul sito internet aziendale di ciascuna Pubblica Amministrazione – sezione "Amministrazione Trasparente"
-

Con Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, l'ANAC ha chiarito le modalità operative per adempiere agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni secondo quanto previsto dal D.lgs. 97/2016, e rendendo, altresì, evidenti le modifiche apportate rispetto alla normativa precedente.

In particolare, l'ANAC ha messo in evidenza i seguenti elementi:

- ✓ L'ampliamento delle Amministrazioni soggette agli obblighi di pubblicazione;
- ✓ La specificazione delle caratteristiche e delle modalità applicative dell'istituto dell'accesso civico, a cui può far ricorso chiunque anche relativamente a dati non pubblicati dalla Pubblica Amministrazione, purchè detenuti dalle stesse e comunque nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art.5 – bis" (Art. 5, comma 2, D.lgs n. 97/2016);
- ✓ Unificazione del programma triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza con la specificazione delle caratteristiche che i dati, oggetto di pubblicazione devono avere ("integrità, completezza, tempestività, semplicità di consultazione etc. etc)

La Trasparenza rappresenta, pertanto, lo strumento principale di partecipazione dei cittadini all'attività della Amministrazione ed assolve ad una funzione informativa, in favore dei cittadini, dei servizi resi dall'amministrazione, delle loro caratteristiche nonché delle loro modalità di erogazione; sottopone a controllo diffuso ogni atto della P.A. anche attraverso dinamiche interattive con l'utenza e diventando, in tal modo, uno strumento privilegiato per

prevenire fenomeni corruttivi in quanto gli atti e le procedure devono essere assunti nel rispetto della normativa vigente ed utili per la "res pubblica".

Ed infatti, attraverso la trasparenza, ogni cittadino è messo nelle condizioni di conoscere il responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione nonché di conoscere i presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento, e la pubblicazione diventa, pertanto, uno strumento privilegiato per la prevenzione della corruzione.

A tal fine, questa Azienda, intende migliorare e rendere ancor più tracciabili i percorsi di individuazione, produzione, elaborazione, e trasmissione dei dati per i quali sussiste un obbligo normativamente previsto di pubblicazione nonché di tutti quegli atti dai quali i cittadini, anche indirettamente, possono valutare ed accertare la necessità e l'utilità degli atti posti in essere dalle Pubbliche Amministrazioni.

Certamente, tuttavia, il diritto alla Trasparenza va temperato e bilanciato con quello alla privacy come tutelato dal D.lgs.196/2003, anche tenendo conto delle disposizioni di cui "*Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenute anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati*", tenendo fermi anche i principi di pertinenza e di non eccedenza ed escludendo comunque dati che potrebbero rilevarsi come "sensibili".

19.2 Sintesi Normativa in materia di trasparenza

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, nonché secondo quanto esplicitato progressivamente nelle delibere e determinazioni dell'ANAC, nell'aggiornamento al PNA 2016.

Il D.lgs n. 33/2013, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa, mettendo in evidenza la circostanza che la trasparenza è finalizzata alla realizzazione di un'amministrazione aperta al servizio del cittadino, e specifica, altresì, all'art.10 che "*Ogni amministrazione indica, nell'apposita sezione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione..., i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati...*".

Conseguentemente, in questa sezione del PTPC 2019/2021, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania intende favorire la trasparenza della propria azione amministrativa.

Al fine di consentire la massima esplicazione dell'accesso civico, espressamente disciplinato dall'art. 5 del D.L.gs 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.

19.3 Obiettivi di Trasparenza e Accesso civico

I dati pubblicati sul sito istituzionale dell'ASP di Catania sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni del D.lgs n. 33/2013 e tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e l'Azienda al fine di favorire un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi dell'utenza.

L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti e comunque secondo la tempistica prevista nella tabella allegata.

L'U.O.C. responsabile della pubblicazione provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale entro 7 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico, sono pubblicati in formato immutabile ma editabile ai sensi dell'art.68 del Codice dell'Amministrazione

digitale, di cui al D.lgs n. 82/2005.

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.

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 controinteressato 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 controinteressato. La comunicazione ai soggetti controinteressati non è dovuta nel caso in cui l'istanza di accesso civico riguardi dati e documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Sul sito internet aziendale, sono stati altresì, pubblicati gli indirizzi di posta elettronica e le p.e.c. 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.

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

In caso di diniego, competente ad effettuare una valutazione di seconda istanza è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, salvo il ricorso all'A.G. competente.

Nel corso del corrente anno, verrà inoltre creato un registro aziendale che raggruppi 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.

19.4 Soggetti tenuti alla pubblicazione e compiti del RPCT

Nell'Allegato 2 al presente Piano si riporta la descrizione sintetica degli obblighi di pubblicazione vigenti con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione delle Macrostrutture/Strutture responsabili della produzione/trasmissione/pubblicazione del dato.

I Dirigenti delle UU.OO.CC./UU.OO.SS. aziendali sono i soggetti che devono produrre i dati, ognuno per le aree di rispettiva competenza, anche in ordine ai loro compiti e funzioni.

I suddetti Dirigenti sono altresì responsabili della completezza e veridicità dei dati trasmessi, dei loro aggiornamenti, del rispetto dei termini; sono tenuti, inoltre, a comunicare i dati al Responsabile della pubblicazione del dato, in formato aperto e nei tempi previsti.

In particolare, i Dirigenti devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge e dal PTPC.

Fermo restando la responsabilità dei dirigenti/referenti, come sopra individuati, in ordine alla

corretta, completa e tempestiva attuazione degli obblighi di pubblicazione dei dati previsti, gli stessi dovranno utilizzare la procedura di seguito descritta:

1. verifica della presenza nella sezione "Amministrazione Trasparente" delle notizie di propria competenza e/o della necessità di aggiornamento;
2. raccolta dei nuovi dati da inserire o da aggiornare tempestivamente e comunque almeno 30 giorni prima della scadenza dei termini previsti nella tabella allegata;
3. trasmissione formale dei dati di cui sopra alla struttura competente per la pubblicazione allegati a e-mail, nei formati previsti per la pubblicazione:

Il RPCT svolge un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione Strategica aziendale, all'OIV, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione ai fini dell'attivazione dell'eventuale procedimento disciplinare o delle altre forme di responsabilità.

Il RPCT controlla, inoltre, unitamente ai dirigenti responsabili delle UU.OO.CC., la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto previsto dal D.Lgs n. 33/2013.

Sono coinvolti nell'individuazione dei contenuti della Sezione:

- a. Direzione Generale
- b. Direzione Sanitaria
- c. Direzione Amministrativa
e le seguenti UU.OO:
- d. Staff Direzione Generale
- e. Dipartimento del Farmaco;
- f. Dipartimento di Prevenzione Umana
- g. Dipartimento di Prevenzione Veterinaria
- h. Direzioni Mediche di presidio e di Distretto
- i. U.O.C. Stato Giuridico, Programmazione e Acquisizione Risorse Umane, Relazioni sindacali;
- j. U.O.C. AA.GG.
- k. U.O.C. Trattamento Economico e previdenziale delle risorse umane aziendali;
- l. U.O.C. Bilancio e Programmazione
- m. U.O.C. Tecnico
- n. U.O.C. Servizi Legali
- o. U.O.C. Approvvigionamenti;
- p. U.O.C. Ingegneria Informatica
- q. Tutte le Strutture aziendali, anche assistenziali, per le proprie competenze

19.5 Ascolto degli Stakeholder.

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli stakeholder interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (imprese, cittadini etc), è previsto di realizzare nel corso del 2019, e comunque nel periodo di validità del presente Piano, di istituire sul sito web aziendale una sezione dedicata cui richiedere informazioni ed inviare comunicazioni.

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 istituito il proprio "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG)..

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. 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.

19.6 Disposizioni finali.

L'Azienda provvederà tempestivamente alla revisione del Piano qualora si rendessero necessarie successive modifiche ed integrazioni o a seguito di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione e comunque annualmente o all'esito delle eventuali direttive fornite dall'ANAC a seguito dell'esito dell'ispezione avvenuta in data 26/27 giugno 2018.

Infine il Piano potrà essere oggetto di aggiornamento anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel corso della sua applicazione, al fine di realizzare compiutamente strategie di più efficace contrasto ai fenomeni di corruzione e di illegalità.

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".