



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE F.F. N. 177 DEL 30/01/2020

OGGETTO: Aggiornamento Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza amministrativa 2020 - 2021 - 2022.

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	
PROPOSTA N. 201 del 30/01/2020	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Dott. Salvatore Castonovo)	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA (Dott.ssa Beatrice Salvago)

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria: <input type="checkbox"/> come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. _____ del _____	C.E. / C.P.
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ALESSANDRO MAZZARA BAIO Coll. Uff. Amministrativo	IL DIRETTORE UOC SEF e P. IL DIRETTORE SEF E PATRIMONIO Dr. ANTONINO LA VALLE

Da notificare a:

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 30-01-2020.

L'anno duemilaventi il giorno TRENTA del mese di GENNAIO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara, delegato dal Direttore Generale pro tempore, giusta delibera n.1193 del 14/11/2019, coadiuvato dal dott. Gaetano Mancuso, Direttore Sanitario giusta delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante Dott.ssa PATRIZIA TEDESCO adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dott.ssa. Beatrice Salvago

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con Delibera n. 816 del 09/06/2017;

Vista la legge 6 novembre 2012 n. 190 ad oggetto "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

Richiamati :

- la legge 241/1990 ad oggetto "Norme in materia di procedimento amministrativo per il diritto di accesso ai documenti amministrativi e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs n. 33/2013 ad oggetto " Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- il D.Lgs. n. 39/2013 ad oggetto " Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2013, n. 190;
- il DPR n. 66/2013 ad oggetto " Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001;
- la Circolare della Presidenza del Consiglio – Dipartimento della Funzione Pubblica, l del 25/01/2013 che ha dettato le disposizioni applicative della legge 190/2012, stabilito le competenze affidate ai vari soggetti istituzionali, le modalità di individuazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nonché i compiti attribuiti allo stesso;

Considerato che nel tempo l'A.N.AC. è dovuta tornare più volte sugli stessi temi, sia per adeguare gli indirizzi alle novità legislative, sia per tenere conto delle problematiche rilevate in sede consultiva e di vigilanza, per il PNA 2019-2021 il Consiglio dell'Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori, intendendo, pertanto, superare le indicazioni contenute nelle Parti generali dei PNA e degli Aggiornamenti fino ad oggi adottati;

Che è stata quindi realizzata l'approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, approvato con Delibera numero 1064 del 13 novembre 2019;

Considerato che ad un secondo livello, quello "decentrato", ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di prevenzione della Corruzione, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA;

Richiamata la deliberazione n. 3162 del 17/07/2013 con la quale è stato nominato il Responsabile della prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza Amministrativa;

Rilevata la necessità da parte dell'A.S.P. di Agrigento di adottare l'aggiornamento al Piano Triennale della Corruzione nei termini previsti dalla Legge (31/01/2016) e ribaditi dall'ANAC con la Determinazione n. 12 del 28/10/2015 e con successivo comunicato stampa del 2 novembre 2015;

Ritenuto, in ogni caso, di dover procedere ad assolvere all'adempimento previsto dal Legislatore, fatte salve successive integrazioni e modiche, alla luce di quanto determinerà il quadro normativo e regolamentare in continua evoluzione e nello specifico, nella mappatura dei rischi

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:


- **Di prendere atto** dell'aggiornamento del piano triennale di prevenzione della corruzione anni 2020-2021-2022 (allegato "a"), redatto dal RPCT di questa ASP;
- **Di riservarsi di apportare successive integrazioni e modifiche** alla luce di quanto determinerà il quadro normativo e regolamentare in continua evoluzione;
- **Di pubblicare** il presente atto sul sito web aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- Che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dall'Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: stante il termine perentorio di scadenza per l'adozione del piano prevista al 31/01/2019.
- **Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.
- **Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
dott.ssa. Beatrice Salvago

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

Data


Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla dott.ssa Beatrice Salvago Responsabile Prevenzione della corruzione e per la trasparenza amministrativa, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla dott.ssa Beatrice Salvago Responsabile Prevenzione della corruzione e per la trasparenza amministrativa.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Gaetano Mancuso


IL DIRETTORE GENERALE F.F.

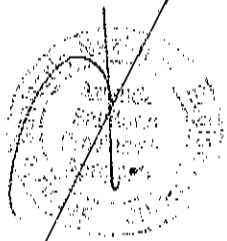
Dott. Alessandro Mazzara

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANICA

UFFICIO DI SEGRETERIA VERBALE

DI ATTI E ANNI

Dott.ssa Fulvia Fedesco



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA
TRASPARENZA (PTPCT)
2020-2022

Predisposto da
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:
Dr.ssa. Beatrice Salvago



INDICE

LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLA LEGGE 190 DEL 2012

1. Il PNA
2. Ambito Oggettivo
 - 2.1 Quadro normativo
 - 2.2 Contesto nazionale
3. Ambito Soggettivo

IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

4. Finalità
5. Principali contenuti (contesto, mappatura dei processi, valutazione del rischio, misure)
6. I soggetti coinvolti nell'elaborazione
7. Programmazione del monitoraggio del PTPCT
8. Adozione Annuale del PTPCT
9. Pubblicazione del PTPCT
10. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
11. Conferimento di incarichi dirigenziali e incompatibilità/inconferibilità specifiche per posizioni dirigenziali
12. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors)
13. Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici
14. Tutela del whistleblower (vedetta civica)
15. Formazione e informazione
16. Sanzioni

IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)

Premessa

17. I criteri di scelta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.
18. I requisiti soggettivi: la condotta integerrima.
19. Supporto operativo al RPCT
20. I rapporti del RPCT con altri organi dell'amministrazione e con ANAC
21. Attività e poteri del RPCT

SEZIONE TRASPARENZA

1. Introduzione
2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma.
 - 2.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza.
 - 2.2 Strutture coinvolte per l'individuazione dei contenuti del Programma.
 - 2.3 Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento.



2.4 Termini e modalità di adozione del Programma.

3. Iniziative di comunicazione della Trasparenza.

3.1 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati.

3.2 Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza.

4. Processo di attuazione del Programma.

4.1 Referenti per la trasparenza all'interno dell'amministrazione.

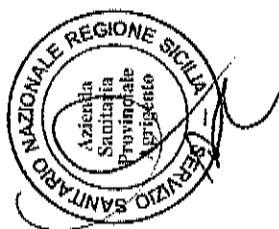
4.2 Referenti per la trasparenza e modalità di coordinamento con il responsabile della trasparenza.

4.3 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

4.4 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del Responsabile della trasparenza.

5. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.

6. Trasparenza e tutela dei dati personali.



LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLA LEGGE 190 DEL 2012

1. II PNA

In data 11 settembre 2013, con la delibera CiVIT n. 72/2913, su proposta del Dipartimento della funzione pubblica, è stato approvato il primo Piano Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012.

In seguito alle modifiche intervenute con il D.L. 90/2014, convertito, con modificazioni dalla L. 114/2014, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in data 28 ottobre 2015, ha approvato l'aggiornamento del PNA con la Determinazione n. 12 del 28/10/2015.

L'ANAC, con delibera n.831 del 03/08/2016, ha approvato in via definitiva il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (PNA).

Questo documento è stato predisposto in attuazione dell'art. 19 del D.L. 24 giugno 2014, n.90 convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114, il quale aveva affidato all'ANAC tutte le funzioni e competenze in tema di trasparenza e prevenzione dei fenomeni corruttivi, previste dalla Legge n.190/2012.

Il Piano costituisce un atto di indirizzo per le amministrazioni chiamate ad adottare o ad aggiornare concrete e effettive misure di prevenzione di fenomeni corruttivi.

L'iter che ha condotto alla versione definitiva del Piano, ha visto l'approvazione di un primo testo schematico il 18/05/2016, successivamente sottoposto a pubblica consultazione online, in modo che tutti i soggetti interessati potessero fornire osservazioni e contributi utili. Una bozza definitiva era stata pubblicata il 06/07/2016. In seguito, il 28/07/2016 il Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, presieduto dal ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione Marianna Madia, aveva approvato la bozza definitiva. Il documento è diviso in una prima parte generale, che affronta il tema della predisposizione di misure anticorruzione all'interno tutte le pubbliche amministrazioni e nei confronti dei soggetti privati da esse controllati, ed una seconda parte che affronta il tema della corruzione in ambienti specifici, in particolare: (I) Comuni; (II) Città metropolitane; (III) Ordini e collegi professionali; (IV) Istituzioni scolastiche; (V) Tutela e valorizzazione dei beni culturali; (VI) Governo del territorio; (VII) Sanità (con dettagli sul ruolo del responsabile della prevenzione della corruzione, gli acquisti in ambito sanitario, le nomine, la rotazione del personale, i rapporti con i soggetti erogatori, le sperimentazioni cliniche, la regolamentazione dei comodati d'uso e delle valutazioni in prova e le ulteriori misure per la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero-professionale intramoenia).

Quanto alla natura del Piano, nel testo si chiarisce che "Il PNA, in quanto atto di indirizzo, contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione. Si tratta di un modello che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa, spesso costituzionalmente garantita, delle amministrazioni nel definire esse stesse i caratteri della propria organizzazione e, all'interno di essa, le misure organizzative necessarie a prevenire i rischi di corruzione rilevati".

Il PNA si prefigge gli obiettivi di: (I) rafforzare il ruolo dei Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC) quali soggetti titolari del potere di predisposizione e di proposta del Piano



Triennale per la Corruzione (PTPC) all'organo di indirizzo; (II) coinvolgere maggiormente gli organi di indirizzo nella formazione e attuazione dei Piani così come di quello degli organismi indipendenti di valutazione; (III) semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, ad esempio unificando in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI) e prevedendo una possibile articolazione delle attività in rapporto alle caratteristiche organizzative (soprattutto dimensionali) delle amministrazioni.

Ogni anno il PNA viene aggiornato.

L'aggiornamento per l'anno 2017 è stato approvato dall'ANAC con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017. Il documento contiene una prima Parte generale che analizza lo stato di attuazione degli adempimenti in materia di anti-corruzione e trasparenza condotto su un campione di oltre 500 Amministrazioni ed Enti.

Si compone inoltre di una Parte speciale con approfondimenti per tre settori specifici (Autorità portuali; Commissari straordinari nominati dal Governo; Università).

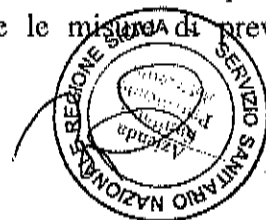
Il settore dedicato alla sanità rileva come nei PTPC 2017-2019 sia stato raggiunto un buon livello di adeguamento alle indicazioni contenute nella parte speciale "Sanità" dell'aggiornamento 2015, (seppur con margini di miglioramento) essendo stata posta particolare attenzione alle aree di rischio relative alla libera professione, alle liste di attesa, ai rapporti con i privati accreditati e ai settori della farmaceutica, dei dispositivi e delle tecnologie.

L'aggiornamento per l'anno 2018 è stato approvato dall'ANAC con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018. Il documento contiene una prima Parte generale che fornisce chiarimenti in merito a dubbi interpretativi circa la corretta applicazione delle norme in materia di anticorruzione, (approfondendo, in particolare, le disposizioni circa l'adozione annuale del PTPCT, il ruolo e i poteri, i requisiti per la nomina, le modalità di revoca del RPCT, i rapporti tra gli adempimenti in materia di trasparenza e le nuove disposizioni in materia di privacy a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento Europeo 2016/679, il pantouflage e la rotazione) e presenta gli esiti del monitoraggio sulla qualità dei PTPCT 2015-2017 e 2017-2019, condotto su un campione di 536 Amministrazioni ed Enti. Si compone inoltre di una Parte speciale con approfondimenti per quattro settori specifici (Agenzie fiscali, Gestione dei fondi strutturali e nazionali per le politiche di coesione, Gestione dei rifiuti, Semplificazioni per i piccoli comuni).

Considerato che nel tempo l'Autorità è dovuta tornare più volte sugli stessi temi, sia per adeguare gli indirizzi alle novità legislative, sia per tenere conto delle problematiche rilevate in sede consultiva e di vigilanza, per il PNA 2019-2021 il Consiglio dell'Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori. Si intendono, pertanto, superate le indicazioni contenute nelle Parti generali dei PNA e degli Aggiornamenti fino ad oggi adottati.

E' stata quindi realizzata l'approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, approvato con Delibera numero 1064 del 13 novembre 2019.

L'obiettivo è quello di rendere disponibile nel PNA uno strumento di lavoro utile per chi, ai diversi livelli di amministrazione, è chiamato a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione.



Le ragioni di fondo che hanno guidato la scelta del Consiglio dell'Autorità sono, oltre a quella di semplificare il quadro regolatorio al fine di agevolare il lavoro delle amministrazioni e il coordinamento dell'ANAC, quelle di contribuire ad innalzare il livello di responsabilizzazione delle pubbliche amministrazioni a garanzia dell'imparzialità dei processi decisionali.

2. Ambito Oggettivo

2.1 Quadro normativo

L'attuale quadro normativo non contiene una puntuale definizione di corruzione, data pertanto per presupposta. Il termine corruzione indica, nella sua accezione generica, la condotta di un soggetto che, in cambio di denaro oppure di altre utilità o vantaggio, agisca contro i propri doveri e obblighi. Il Dipartimento della Funzione Pubblica definisce il fenomeno come "comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati". Tale definizione comprende sia l'intera fattispecie di delitti contro la Pubblica Amministrazione, disciplinati dal codice penale, sia le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale del fatto, si concretizzi un malfunzionamento dell'amministrazione (la cosiddetta mala gestio) a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite al singolo, che comportano decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale, a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Il Piano, tra l'altro, definisce il concetto di corruzione in un'accezione ampia, comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica di corruzione e anche del novero dei delitti contro la pubblica amministrazione previsti dal Capo I del Titolo II del libro II del codice penale, in quanto contemplano anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno, sia che tale azione abbia successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

In effetti, la terminologia svela l'origine internazionale di questa normativa, posto che il termine inglese corruption, di diretta derivazione dalla parola latina corruptio, include i concetti di spreco e cattiva gestione. In altre parole, la prevenzione della corruzione è direttamente connessa al buon funzionamento dell'organizzazione e non solo al comportamento etico del singolo.

L'approccio organizzativo conduce a concentrarsi sul problema di come migliorare le prestazioni dell'ente e non su quello di come migliorare gli uomini e di adeguare i loro comportamenti ai principi etici.

La corruzione, infatti, è un processo di dissolvimento delle capacità di realizzare pienamente gli obiettivi e le finalità che giustificano l'esistenza dell'organizzazione stessa, con ciò confermando il legame tra attenzione alla prestazione (performance) e attenzione alla corruzione.

Un altro elemento fondamentale per la prevenzione della corruzione è la capacità dell'organizzazione di intervallare il fare con la riflessione sul come si fa e con la sperimentazione di nuovi comportamenti per fare meglio con meno risorse, poiché l'organizzazione orientata solo al fare, non autoriflessiva, diventa un ottimo terreno di coltura per lo sviluppo della corruzione.

"Transparency International", che è la più grande organizzazione che si occupa di prevenzione e contrasto della corruzione, ha misurato la corruzione nel settore pubblico e politico in 180

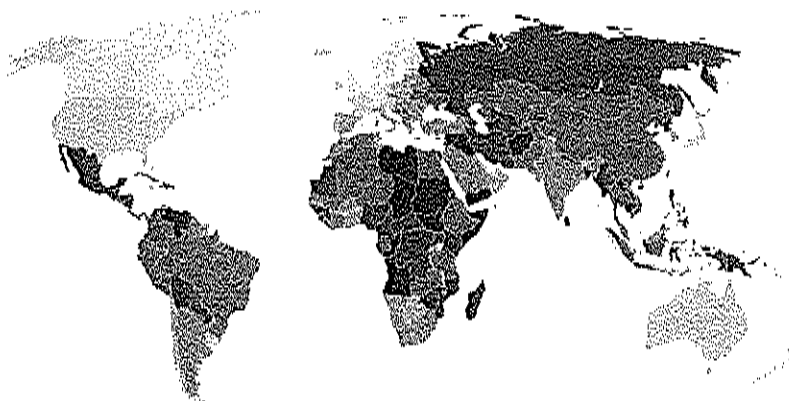


attraverso il c.d. Indice di Percezione della Corruzione (CPI) che quest'anno vede l'Italia al 53° posto nel mondo su 180 Paesi, con un **punteggio di 52 su 100**. Conferma quindi il trend in lenta crescita del nostro Paese nella classifica globale e lo stesso vale per la classifica europea, dove ci allontaniamo dagli ultimi posti.



CORRUPTION PERCEPTIONS INDEX 2018

The perceived levels of public sector corruption in 180 countries/territories around the world.



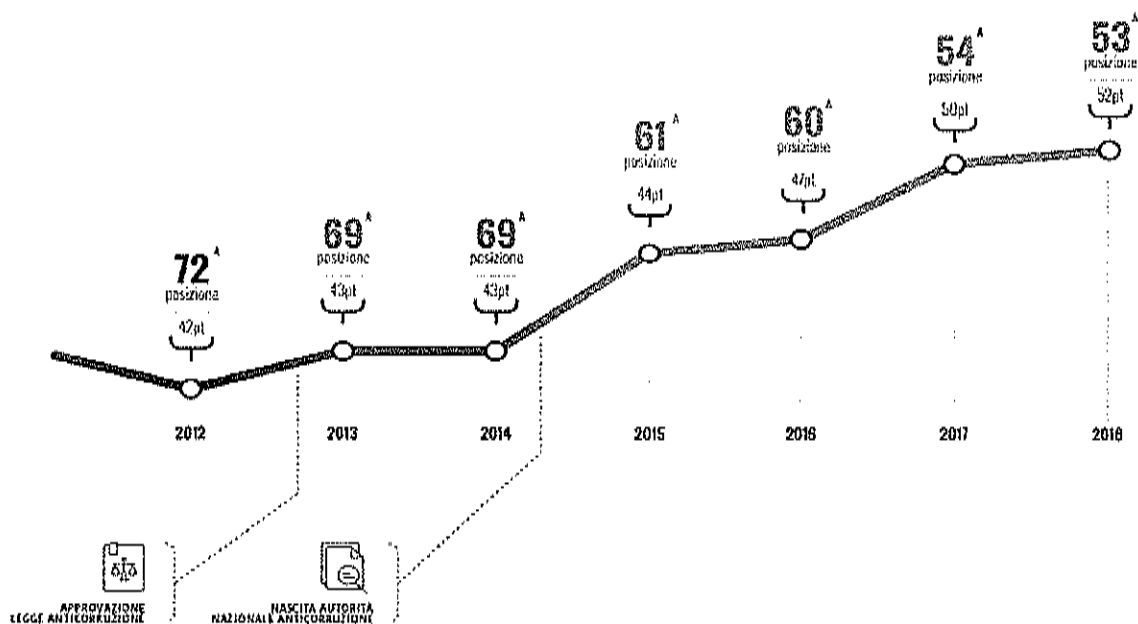
#cpi2018
www.transparency.org/cpi

This work from Transparency International UK is licensed under CC BY-NC 4.0

L'Indice si basa su 13 sondaggi e valutazioni di esperti sulla corruzione nel settore pubblico, ognuno dei quali assegna un punteggio da 0 (altamente corrotto) a 100 (per niente corrotto). Oltre due terzi dei Paesi analizzati ha un punteggio inferiore a 50. Dal 2012 solo 20 Paesi hanno visto migliorare in maniera significativa il loro punteggio e tra questi vi è l'Italia con uno degli incrementi maggiori (+10 punti).

Dal 2012 l'Italia ha guadagnato ben 10 punti e scalato 19 posizioni.





Il 2012 ha segnato una svolta importante con l'introduzione della Legge Severino e a rafforzare questo importante traguardo è arrivata due anni dopo anche l'istituzione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

La Legge n.190/2012, entrata in vigore il 28/11/2012, è stata adottata in attuazione dell'articolo 6 della Convenzione ONU contro la corruzione, ratificata ai sensi della legge 3 agosto 2009 n.116, e degli articoli 20 e 21 della Convenzione penale sulla corruzione (Consiglio d'Europa), ratificata ai sensi della legge 28 giugno 2012 n.110. E' stata successivamente aggiornata con con D.Lgs. n. 97 del 2016. L'art. 1 comma 59 della L. 190/2012 e ss.mm. sancisce che le disposizioni di prevenzione della corruzione di cui ai commi da 1 a 57 rappresentano diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'articolo 97 della Costituzione. Si aggiunga che l'articolo 54 della Costituzione impone che i cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore.

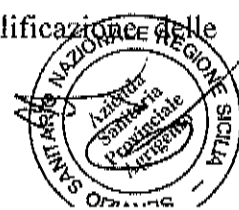
La legge individua, in ambito nazionale, l'Autorità nazionale anticorruzione e gli altri organi incaricati di svolgere, con modalità tali da assicurare azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

I tre principali obiettivi nell'ambito delle strategie di prevenzione sono: ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione; aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione; creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Finalità della legge è pure il rafforzamento della credibilità internazionale del nostro Paese, tenuto conto che la corruzione disincentiva gli investimenti stranieri e frena, di fatto, lo sviluppo dell'economia nazionale.

Le disposizioni normative statali in materia di prevenzione della corruzione che discendono dalla legge n.190/2012 e che interessano in questa sede sono:

- il D.Lgs. n.33 del 14/03/2013 avente ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", così come modificato dal D.Lgs. n.97 del 25/05/2016 "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 14/03/2013 n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”

- il D.Lgs. n.39 dell'8/04/2013 avente ad oggetto “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”

- il D.P.R. n.62 del 16/04/2013 avente ad oggetto “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.

Alle summenzionate disposizioni occorre poi aggiungere l'Intesa, in sede di Conferenza Unificata, tra Governo, Regioni ed Enti locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge n.190/2012 del 24 luglio 2013 che ha definito gli adempimenti di competenza delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano, delle province, dei comuni e delle comunità montane, nonché degli enti pubblici e dei soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni della legge n.190/2012, con particolare riguardo: alla definizione del piano triennale di prevenzione della corruzione; all'adozione di norme regolamentari relative all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici di cui all'articolo 53, comma 3-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165; all'adozione del codice di comportamento di cui all'articolo 54 comma 5 del D.Lgs. n.165 del 30/03/2001.

2.2 Contesto nazionale

Nell'ambito di un progetto finanziato dall'Unione europea, mirato a definire un serie di indicatori in grado di individuare il rischio di corruzione nella Pubblica amministrazione, l'Anac ha pubblicato il Rapporto “La corruzione in Italia 2016-2019”, basato sull'esame dei provvedimenti emessi dall'Autorità giudiziaria nell'ultimo triennio.

Gli elementi tratti dalle indagini penali possono fornire infatti importanti indicazioni riguardo la fenomenologia riscontrata in concreto e i fattori che agevolano la diffusione degli illeciti, favorendo l'elaborazione di indici sintomatici di possibili comportamenti corruttivi.

Il dossier, consultabile al link sottostante, fornisce un quadro dettagliato, benché non scientifico né esaustivo, delle vicende corruttive in termini di dislocazione geografica, contropartite, enti, settori e soggetti coinvolti.

<http://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Comunicazione/News/2019/RELAZIONE%20+%20TABELLE.pdf>

Riguardo allo specifico ambito della sanità, il rapporto di Transparency International Italia del 2013 “Corruzione e sprechi in sanità” afferma che la corruzione prospera nella combinazione tra “questione morale” e “opportunità criminali”, che proprio nella sanità sono maggiorate da elementi peculiari di settore che facilitano la commissione del reato o perlomeno riducono le capacità di controllo previste dal sistema.

Il dossier sull'iniziativa “Mappiamo la corruzione” che riporta i dati raccolti in un anno (dicembre 2017 - dicembre 2018) evidenzia come i settori più colpiti sono quello della Pubblica Amministrazione, degli appalti e della sanità.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS, “molti, se non tutti i Paesi non riescono a sfruttare completamente le risorse disponibili, a causa della cattiva esecuzione degli appalti/acquisti,



dell'uso irrazionale dei medicinali, della cattiva gestione o allocazione delle risorse tecniche e umane, o a causa di una gestione amministrativa e finanziaria frammentaria" (OMS 2010, 61).

Sempre secondo il rapporto di Transparency International Italia, il rischio di corruzione dipende da alcuni fattori - definiti facilitanti o drivers - che ne rendono più favorevole la commissione. I fattori sono generali se caratteristici della corruzione o specifici se legati al settore sanitario.

I fattori generali che favoriscono la corruzione sono la natura consensuale del crimine, l'assenza di vittime dirette, la distanza causale tra accordo e vittimizzazione, la sofisticazione degli schemi criminali e la commistione con altri fenomeni di mal-amministrazione.

Nell'indagine sulla sicurezza dei cittadini 2015-2016, l'Istat ha introdotto un modulo volto a studiare il fenomeno della corruzione. Si tratta di un approfondimento che per la prima volta vuole offrire una stima del numero di famiglie coinvolte nel corso della propria vita in dinamiche corruttive: sono state intervistate 43mila persone tra i 18 e gli 80 anni di età a cui è stato chiesto se a loro stessi o ad un familiare convivente sia stato suggerito o richiesto di pagare, fare regali o favori in cambio di facilitazioni nell'accesso a un servizio o di un'agevolazione. L'attenzione è quindi rivolta alle esperienze concrete.

Si stima che il 7,9% delle famiglie nel corso della vita sia stato coinvolto direttamente in eventi corruttivi quali richieste di denaro, favori, regali o altro in cambio di servizi o agevolazioni (2,7% negli ultimi 3 anni, 1,2% negli ultimi 12 mesi).

L'indicatore complessivo (7,9%) raggiunge il massimo nel Lazio (17,9%) e il minimo nella Provincia autonoma di Trento (2%), ma la situazione sul territorio è molto diversificata a seconda degli ambiti della corruzione.

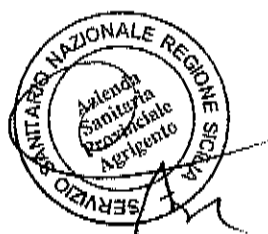
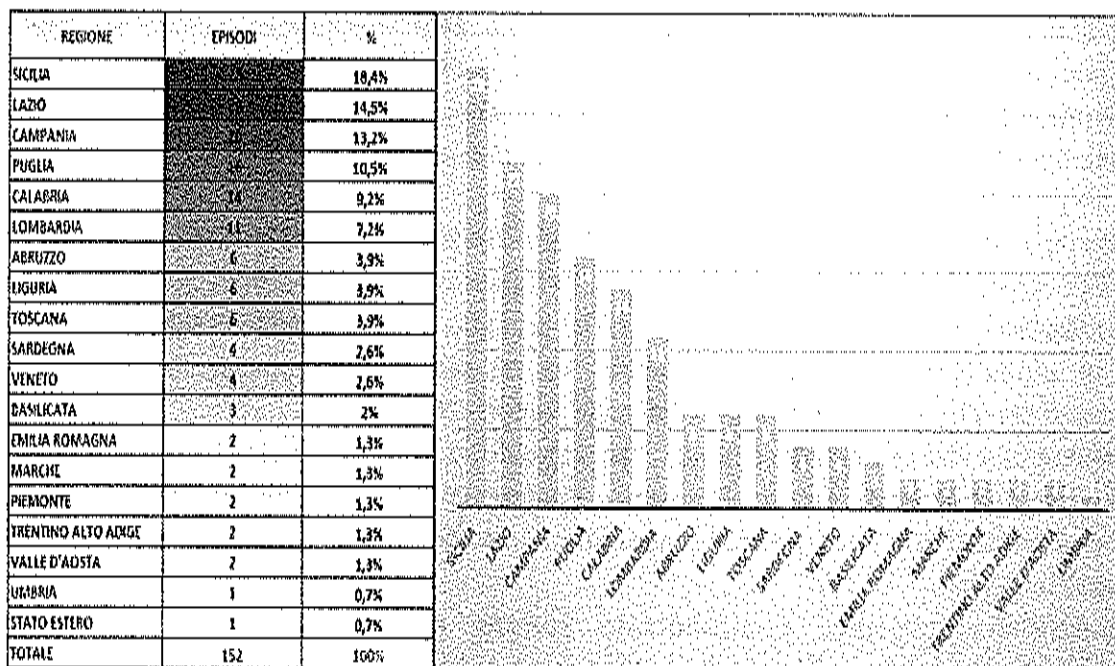
Il 2,7% delle famiglie che hanno fatto domanda di benefici assistenziali (contributi, sussidi, alloggi sociali o popolari, pensioni di invalidità o altri benefici) si stima abbia ricevuto una richiesta di denaro o scambi di favori. In ambito sanitario, episodi di corruzione hanno coinvolto il 2,4% delle famiglie necessitanti di visite mediche specialistiche o accertamenti diagnostici, ricoveri o interventi. Le famiglie che si sono rivolte agli uffici pubblici nel 2,1% dei casi hanno avuto richieste di denaro, regali o favori.

Il Rapporto ANAC "La corruzione in Italia 2016-2019" di cui sopra, sottolinea come fra agosto 2016 e agosto 2019 sono state 117 le ordinanze di custodia cautelare per corruzione spiccate dall'Autorità giudiziaria in Italia e correlate principalmente al settore degli appalti.



A essere interessate sono state pressoché tutte le regioni d'Italia, a eccezione del Friuli Venezia Giulia e del Molise (tab. 1).

Tab. 1 - EPISODI DI CORRUZIONE 2016-2019



3 Ambito soggettivo

Le disposizioni concernenti le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza si applicano a diverse categorie di soggetti pubblici e privati, come individuati nell'art. 1, co. 2-bis,3 della legge 190/2012 e nell'art. 2-bis4 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Alla luce del vigente quadro normativo e dei chiarimenti contenuti nelle delibere di ANAC, i soggetti tenuti all'applicazione della disciplina sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza sono innanzitutto le pubbliche amministrazioni che sono, pertanto, le principali destinatarie delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, tenute ad adottare il PTPCT, a nominare il RPCT e a pubblicare i dati, i documenti e le informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività, assicurando altresì la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle stesse (accesso civico generalizzato, cd. FOIA), secondo quanto previsto nel d.lgs. 33/2013.

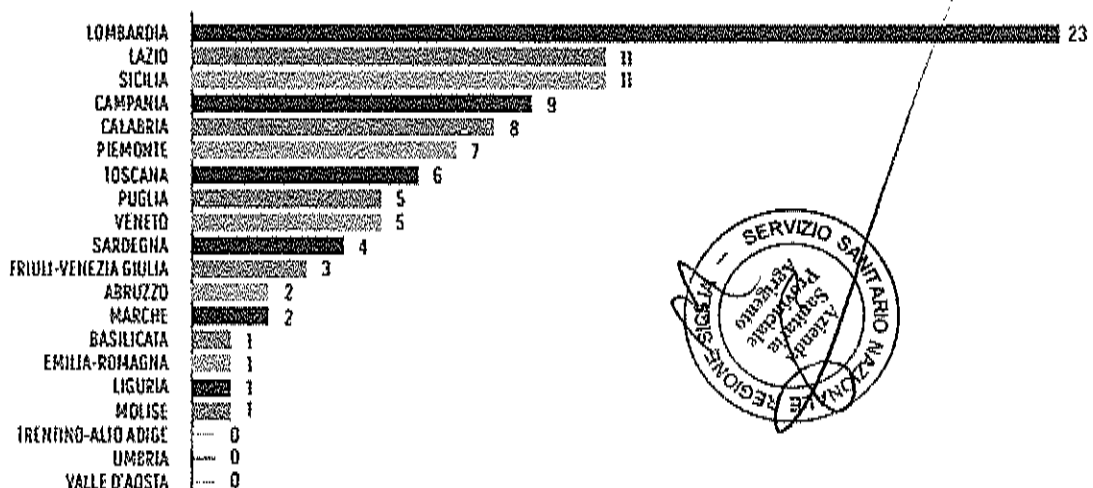
Rispetto allo specifico settore della sanità, il report 2017 "CURIAMO LA CORRUZIONE: PERCEZIONE RISCHI E SPRECHI IN SANITÀ" promosso da Transparency International Italia, Censis, Ispe Sanità e Rissc, presenta i risultati del secondo anno di ricerca sul fenomeno della corruzione in sanità e ribadisce come la sanità sia un settore particolarmente vulnerabile alla corruzione e agli sprechi, come già ben illustrato dal Report 2013.

Tuttavia, rispetto alla precedente rilevazione, "le strategie di contrasto alla corruzione hanno visto una significativa evoluzione: da un approccio finalizzato alla sola repressione dei fenomeni corruttivi, si è passati ad una maggiore attenzione per la fase di prevenzione, promuovendo l'obiettivo dell'integrità.

L'Azienda ASP di Agrigento, condividendo questo obiettivo, adempie agli obblighi anticorruzione, come emerge dalla tabella sottostante e come più avanti dettagliato, poiché "fare leva sull'integrità significa sia creare e diffondere consapevolezza, nelle amministrazioni pubbliche e nella società, degli impatti negativi della corruption, sia introdurre meccanismi e strumenti per rendere le amministrazioni trasparenti, con ricadute virtuose sul rendimento democratico delle istituzioni".

Sulla base della totalità dei PTPC pubblicati e analizzati di 248 aziende sanitarie, di cui 143 ASL, 84 aziende ospedaliere, 21 IRCCS si sono potute calcolare le seguenti percentuali: • 100 aziende non hanno svolto l'analisi dei rischi (40,3%); • 84 aziende hanno svolto un'analisi parziale (33,8%); • 64 aziende hanno svolto un'analisi più completa (25,8%).

FIG. 18 | NUMERO DI AZIENDE CHE NON ADEMPONO AGLI OBBLIGHI ANTICORRUZIONE PER REGIONE



IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

4. Finalità

Il sistema di prevenzione della corruzione, secondo le intenzioni del legislatore, si realizza attraverso un'azione coordinata tra un livello nazionale ed uno decentrato, prevedendo, a livello nazionale, l'adozione, da parte di ANAC, del PNA concepito quale atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni, ai fini dell'adozione dei propri PTPCT e, a livello decentrato, la predisposizione, da parte di ogni ente, di un PTPCT adottato ogni anno entro il 31 gennaio.

La finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio, attraverso la valutazione e gestione del rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende l'analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

Il presente Piano costituisce il documento che individua le strategie per la prevenzione e il contrasto della corruzione; identifica un complesso di attività, in naturale evoluzione, che individuano un insieme di azioni e strumenti finalizzati alla prevenzione, affinati, regolati e sostituiti, in risposta alla loro applicazione e ai mutamenti dell'ambiente in cui si trovano ad operare. Il presente Piano verrà costantemente monitorato e aggiornato perché conservi sempre la sua finalità originale.

5. Principali contenuti (contesto, mappatura dei processi, valutazione del rischio, misure)

Con riferimento alle misure di prevenzione, il PNA si limita ad indicarne le categorie, lasciandone la specifica individuazione alle singole amministrazioni. Si tratta di: (I) misure di prevenzione oggettiva che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche; (II) misure di prevenzione soggettiva che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie a favore degli uni e degli altri), ad una decisione amministrativa.

Alla luce del quadro legislativo vigente e tenuto conto del nuovo atto aziendale, il presente documento costituisce il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) dell'Azienda ASP di Agrigento, per gli anni 2020-2022.

Lo stesso è stato predisposto in attuazione:

- della Legge n.190 del 6/11/2012 avente ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione",
- della delibera ANAC n.831 del 03/08/2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016", del successivo "Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione" di cui alla delibera ANAC n. 1208 del 22/11/2017, e della successiva "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione" di cui alla delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018.



N.B. Con il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, adottato con deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019 , si intendono superate le indicazioni contenute nelle Parti generali dei PNA e degli Aggiornamenti fino ad oggi adottati

-del D.Lgs. n.33 del 14/03/2013 avente ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, così come modificato dal D.Lgs. n.97 del 25/05/2016 “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 14/03/2013 n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”

- delle linee guida di cui alla delibera ANAC n.1310 del 28/12/2016 avente ad oggetto “Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n.33/2013 come modificato dal D.Lgs. n.97/2016”;

- dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012, come modificato dall'art. 41 del D.lgs. 97/2016 che attribuisce al Responsabile della prevenzione della corruzione anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza

Il PTPCT, ai sensi delle disposizioni normative sopra riportate, si compone di due sezioni: sezione corruzione e sezione trasparenza. La nuova disciplina persegue infatti l'obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, unificando in un solo strumento il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità (PTTI).



6. I soggetti coinvolti nell'elaborazione

Secondo l'indicazione metodologica dell'ANAC, i PTPCT devono essere elaborati dando prevalenza alla sostanza sulla forma, chiarendo che il sistema deve tendere a una effettiva riduzione del rischio di corruzione.

In questa prospettiva, il processo di gestione del rischio non deve essere attuato in modo formalistico, secondo una logica di mero adempimento, bensì progettato e realizzato in modo sostanziale, ossia calibrato sulle specificità dell'organizzazione aziendale.

A tale scopo assume rilievo fondamentale l'analisi del contesto interno, che riguarda l'organizzazione e la gestione per processi, e la mappatura delle attività.

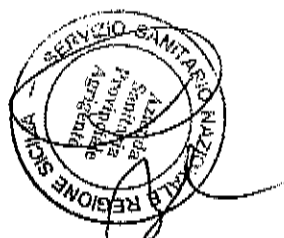
Pertanto, l'elaborazione degli aggiornamenti annuali al PTPCT dell'Azienda U.S.L. prevede che il RPCT richieda alle macroarticolazioni aziendali (Direzioni di Area e di Dipartimento e Direzione Strategica, attraverso i responsabili delle Strutture non afferenti ad Aree o Dipartimenti e alle strutture dell'area tecnico-amministrativa), attraverso i referenti, l'aggiornamento dell'individuazione delle attività a rischio di corruzione e illegalità.

Le macroarticolazioni aziendali, entro quindici giorni dalla richiesta, indicano tali attività e formulano proposte, da associare a ogni attività, relativamente alle misure preventive e ai controlli tesi a limitare o eliminare i rischi.

Il RPCT provvede a verificare, integrare e convalidare le proposte, previo confronto con i referenti. Il riepilogo delle attività a rischio di corruzione e delle relative proposte di misure preventive è contenuto nell'allegato A al PTPCT, che costituisce pertanto applicazione concreta del principio della responsabilizzazione diffusa, a tutti i livelli organizzativi, della gestione del rischio.

Pertanto, una volta adottato il piano, lo stesso verrà notificato ai soggetti aziendali titolari delle attività soggette a monitoraggio che dovranno relazionare sull'andamento del piano e, ove necessario, suggerire i necessari accorgimenti.

L'Ufficio Controllo di Gestione di concerto con il R.P.C.T. provvederanno ad individuare e pesare gli obiettivi di prevenzione della corruzione da assegnare alla struttura di interesse al fine di ottenere una ottimale attività di controllo sugli adempimenti derivanti dal piano.



7. Programmazione del monitoraggio del PTPCT

Come ribadito nell'attuale PNA "Al fine di disegnare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione è necessario che il PTPCT individui un sistema di monitoraggio sia sull'attuazione delle misure sia con riguardo al medesimo PTPCT. L'attività di monitoraggio non coinvolge soltanto il RPCT, ma interessa i referenti, laddove previsti, i dirigenti e gli OIV, o organismi con funzioni analoghe, che concorrono, ciascuno per i propri profili di competenza, a garantire un supporto al RPCT.

Sulla base della mappatura delle attività a rischio di corruzione e delle relative proposte di misure preventive, i responsabili delle macroarticolazioni aziendali (Direzioni di Area e di Dipartimento e Direzione Strategica, attraverso i responsabili delle Strutture non afferenti ad Aree o Dipartimenti e Direzioni delle strutture dell'area tecnico-amministrativa) presentano al RPCT un riepilogo quadrimestrale sull'effettiva applicazione delle misure preventive con la seguente cadenza cronologica: maggio, settembre e gennaio dell'anno successivo. Il RPCT sottopone il riepilogo al Tavolo di monitoraggio.

Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione il RPCT può richiedere in qualsiasi momento ai responsabili del procedimento che hanno istruito provvedimenti di interesse di fornire adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento.

Il RPCT può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni, in forma orale o scritta, ai dipendenti, titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, personale somministrato, nonché ai fornitori, rispetto a comportamenti anche solo potenzialmente oggetto di corruzione e illegalità.

Il responsabile dell'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD) comunica al RPCT tutte le informazioni relative all'avvio di ogni procedimento disciplinare.

I dirigenti delle Strutture aziendali sono responsabili, ai fini del controllo e prevenzione del rischio,

della vigilanza relativa all'applicazione delle disposizioni, in particolare il codice di comportamento, per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità, anche

attraverso il monitoraggio delle interrelazioni, nell'ambito dei procedimenti amministrativi, tra i

dipendenti e tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'Azienda e soggetti terzi che traggono vantaggi economici dall'azione amministrativa.



8. Adozione Annuale del PTPCT

Il PTPCT è adottato annualmente dal Direttore Generale su proposta del RPCT.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della Legge n.190/2012, l'atto di aggiornamento del PTPCT deve essere adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno. Il PNA prevede che l'aggiornamento annuale del Piano tenga conto dei seguenti fattori: i) normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti; ii) normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione; iii) emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPCT; iv) nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

Nel comunicato del presidente ANAC del 16 marzo 2018 è stato sottolineato che le amministrazioni sono tenute, ciascun anno, alla scadenza prevista dalla legge, a dotarsi di un nuovo completo PTPCT, inclusa anche l'apposita sezione dedicata alla trasparenza, valido per il successivo triennio (per l'anno in corso, quindi, il PTPCT è riferito al periodo 2020-2022).

9. Pubblicazione del PTPCT

I PTPCT devono essere pubblicati non oltre un mese dall'adozione, sul sito istituzionale dell'Azienda ASP di Agrigento, nella sezione "*Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione*". I PTPCT e le loro modifiche devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti.

In virtù della previsione secondo cui i PTPCT devono essere trasmessi all'ANAC (art. 1, co. 8, l. 190/2012), l'Autorità, in collaborazione con l'Università Tor Vergata di Roma e l'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", ha sviluppato una piattaforma, on line sul sito istituzionale dell'ANAC dal 1 luglio 2019, per la rilevazione delle informazioni sulla predisposizione dei PTPCT e sulla loro attuazione.



10. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.

Il conflitto di interessi nel settore sanitario è definibile come la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con le capacità di un professionista del Servizio Sanitario Nazionale ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità (interesse primario). Il conflitto di interessi non è un evento, come la corruzione, ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari (Rapporto "Illuminiamo la salute", pubblicato su "Narcomafie" n.11/2013, pag. 40).

L'Azienda si attiene a quanto disposto dagli articoli 6 e 7 del D.P.R. n. 62/2013, integrato dal Codice di comportamento integrativo aziendale (articolo 5) che stabilisce che il dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente, anche via e-mail, al dirigente della struttura di appartenenza la sussistenza di conflitto d'interessi che potrebbe rendere necessaria la sua astensione in decisioni o attività al fine di assicurare l'imparzialità dell'agire amministrativo, motivandola espressamente. A sua volta, il dirigente adito valuta tale richiesta, entro tre giorni, avallandola o meno, e comunica la sua decisione, via e-mail, al dipendente ed al Responsabile della prevenzione della corruzione per valutazioni ed archiviazione.

Rispetto allo specifico settore degli appalti pubblici, con delibera 494 del 5 giugno 2019, l'ANAC ha adottato le linee guida n. 15, volte a individuare e contrastare i conflitti di interesse in detto ambito, chiarendo la concreta portata dell'art. 42 del Codice dei contratti pubblici, che impone l'astensione del dipendente pubblico nei casi in cui abbia, direttamente od indirettamente, interessi propri di natura finanziaria, economica, o di altra natura personale che possa essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità ed indipendenza nel contesto della procedura di appalto o concessione.

I soggetti che si trovino in una situazione di conflitto di interessi rispetto ad una specifica procedura di gara, devono rendere una dichiarazione al RUP, sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del DPR n. 445/2000

Oggetto di tale dichiarazione, resa per quanto a conoscenza del soggetto, e la cui presentazione costituisce un presupposto necessario per il conferimento dell'incarico, sarà quindi ogni situazione potenzialmente idonea a porre in dubbio la sua imparzialità ed indipendenza.

Le dichiarazioni devono essere protocollate, raccolte e conservate all'interno del fascicolo relativo ad ogni procedura e sono soggette a controlli a campione.

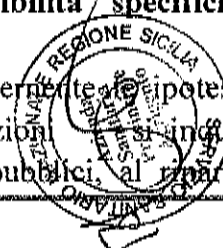
Laddove un potenziale conflitto insorga successivamente al conferimento dell'incarico è fatto altresì obbligo di comunicazione al responsabile dell'ufficio di appartenenza ed al RUP,.

Se il potenziale conflitto di interessi, è idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa, il responsabile adotta le misure ritenute adeguate a superare la criticità rilevata, e cioè la nomina di un sostituto oppure, in carenza di idonee figure professionali, nell'avocazione a sé della relativa funzione.

In allegato al presente PTPCT sono presenti i moduli da B2 a B5 da utilizzare ai fini della presentazione tempestiva delle dichiarazioni di conflitto di interesse (oltre che delle altre circostanze di cui si dirà nei paragrafi successivi) ai Dirigenti delle Strutture responsabili dei procedimenti di affidamento degli incarichi, ai quali compete altresì l'onere di conservare le dichiarazioni e di effettuare i dovuti controlli.

11. Conferimento di incarichi dirigenziali e incompatibilità/inconferibilità specifiche per posizioni dirigenziali.

La disciplina dettata dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, concernente le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni, si inquadra nell'ambito delle misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici al riparo da



condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

L'ANAC, con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 (Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario), ritenendo necessario adottare una nuova delibera interamente sostitutiva della delibera n. 58 del 2013, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi, ha sancito che le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, di cui articoli 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo n. 39/2013, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario.

Conseguentemente, non è più richiesta ai dirigenti gestionali una autodichiarazione in merito alla insussistenza di cause di inconfiribilità/incompatibilità ma soltanto relativamente alle cause di inconfiribilità di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 39/2013, da presentarsi contestualmente alla dichiarazione di cui all'articolo 15 del decreto legislativo n. 33/2013, il legislatore ha infatti inteso sottolineare in tal modo i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati, fissando il divieto ad assumere incarichi in caso di sentenza di condanna anche non definitiva per reati contro la pubblica amministrazione. Le autodichiarazioni previste per il Direttore sanitario e per il Direttore amministrativo (si veda Allegato modulo B1) sono pubblicate nel sito internet aziendale, al pari di quella del Direttore Generale, acquisita dalla Regione titolare del potere di nomina.

Anche in questo caso, le dichiarazioni devono essere acquisite tempestivamente e comunque in tempo utile per le dovute verifiche, da parte dei Dirigenti delle Strutture responsabili dei procedimenti di affidamento degli incarichi.

12. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors)

In relazione a quanto disposto dall'articolo 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165/2001 e dal PNA, nei contratti di assunzione del personale è 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.

Analogamente, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è 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 delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, disponendo l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali dovesse emergere la situazione in questione.

Analogha previsione nei contratti stipulati, a qualsiasi titolo, con soggetti privati.

La *ratio* della norma, volta a evitare condizionamenti nell'esercizio di funzioni pubbliche, porta a concludere che siano destinatari del divieto anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo.

Per meglio chiarire la portata del divieto l'ANAC ha emanato l'Atto AG/02/2015/AC del 05/02/2015 e l'Orientamento Nr. 3/2015

Con il primo documento, l'ANAC ha chiarito che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali sono quelli che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della PA, i poteri sopra descritti. Si tratta, nella specie, di coloro i quali emanano provvedimenti amministrativi per conto dell'amministrazione e perfezionano negozi giuridici attraverso la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente. Possono rientrare in tale categoria, a titolo esemplificativo, i dirigenti e coloro i quali svolgono incarichi dirigenziali nonché coloro che esercitano funzioni apicali o ai quali sono stati conferite specifiche deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente.



Inoltre, poiché il rischio di preconstituersi situazioni lavorative favorevoli può configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio, attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni), il divieto di *pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento. (cfr. parere ANAC 67 AG/74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015).

Con il secondo documento l'ANAC ha chiarito che la nozione di soggetti privati deve essere interpretata nel modo più ampio possibile dovendo ricomprendere anche i soggetti formalmente privati, ma partecipati o in controllo pubblico.

La violazione del divieto di *pantouflage* comporta non solo la nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma, ma anche il divieto, per il soggetto privato, di stipulare contratti con la pubblica amministrazione.

L'Azienda agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nel citato articolo 53.

13. Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici.

Al fine di anticipare la tutela dei cittadini e dell'amministrazione al momento dell'individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni, il nuovo articolo 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001, pone delle condizioni ostative a coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati contro la pubblica amministrazione in relazione alla partecipazione a commissioni di concorso o di gara e allo svolgimento di funzioni direttive, dunque anche per il personale non dirigenziale, in riferimento 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.

Nelle istanze per l'attribuzione degli incarichi di cui trattasi sono inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento. I responsabili del procedimento di attribuzione dell'incarico sono tenuti a verificare la sussistenza delle summenzionate condizioni ostative.

Si precisa comunque che quanto sopra riportato dovrà necessariamente essere correlato all'articolo 78 del nuovo codice appalti (D.Lgs. n.50/2016) e alle linee guida ANAC "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici", di cui alla deliberazione ANAC n.1190 del 16/11/2016, aggiornate con deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018, una volta che sarà cessato il periodo di sospensione dell'operatività dell'Albo dei commissari di gara, attualmente previsto sino al 31 dicembre 2020.

14. Tutela del whistleblower (vedetta civica).

Il codice di comportamento integrativo aziendale (articolo 9) disciplina la figura del whistleblower (vedetta civica) che è indicato come il dipendente che segnala ogni fatto o comportamento, certamente non una lamentela di carattere personale, apparentemente foriero di corruzione o illegalità o comunque in violazione del codice. Alla vedetta civica (whistleblower) viene garantito che la sua identità non sarà rivelata, ai sensi della vigente normativa. Alla determinazione ANAC n. 6 del 28/4/2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)", ha fatto seguito la Legge 30 novembre 2017, n. 179 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", che, all'articolo 1, modifica l'articolo 54-bis del Dlgs n. 165 del 2001, stabilendole le misure di garanzia previste per il dipendente che segnala illeciti.

La norma stabilisce che colui il quale segnali al responsabile della prevenzione della corruzione o all'Autorità nazionale anticorruzione o all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non possa essere soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

L'eventuale adozione di misure discriminatorie va comunicata dall'interessato o dai sindacati all'Anac, fatta salva la possibilità per l'Ente di provare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente comunque sono nulli. Il segnalante licenziato ha diritto alla reintegra nel posto di lavoro e al risarcimento del danno. Il sistema di tutele prevede inoltre che la segnalazione sia sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni

Tutti coloro che vengano coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti all'obbligo di riservatezza, fatte salve le comunicazioni che debbono essere effettuate per legge o in base al PNA.

Il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione svolge un'attività di valutazione periodica, con cadenza annuale, al fine di monitorare lo stato di applicazione della disciplina del whistleblowing in Italia, di evidenziarne le criticità e di comprendere l'efficacia dell'istituto come strumento di prevenzione della corruzione. L'attività di monitoraggio consente, inoltre, di dare evidenza alle difficoltà, anche culturali, che persistono nell'utilizzo di questa misura di prevenzione e, infine, permette di far emergere i "buoni risultati" conseguenti all'applicazione del whistleblowing.

Gli esiti dei monitoraggi sono stati pubblicati sul sito dell'Autorità, www.anticorruzione.it, rispettivamente in data 22 giugno 2016, 22 giugno 2017, 28 giugno 2018 e 16 luglio 2019.

15. Formazione e informazione.

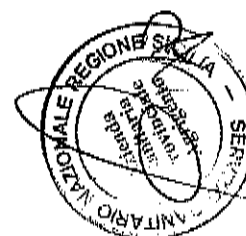
Il nuovo PNA 2019 sottolinea come la formazione (obbligatoria) in materia di prevenzione della corruzione, debba essere sempre più orientata all'esame di casi concreti calati nel contesto delle diverse amministrazioni e costruisca capacità tecniche e comportamentali nei dipendenti pubblici.

Il RPCT, sentiti pertanto i dirigenti che operano nelle Strutture interessate e i referenti, predispone un programma annuale di formazione continua obbligatoria, nell'ambito del piano di formazione aziendale, rivolto a dipendenti, personale somministrato e liberi professionisti, volto a fornire un'adeguata conoscenza della normativa anticorruzione, nonché le indicazioni per riconoscere e gestire i segnali di allarme.

Il RPCT provvede all'informazione diretta alla generalità dei dipendenti, convenzionati, personale somministrato, a specifiche categorie o ai referenti per la prevenzione della corruzione.

16. Sanzioni.

La violazione da parte dei dipendenti delle disposizioni del PTPCT costituisce illecito disciplinare e come tale è sanzionato in aderenza alla procedura operativa relativa ai procedimenti disciplinari.



IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)

Premessa

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), è stata introdotta dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, quale punto di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l'attuazione della citata normativa. Il ruolo di tale soggetto è stato poi rafforzato dal d.lgs. 97/2016 che ha attribuito allo stesso anche la funzione di Responsabile della trasparenza. Il PNA 2019 dedica uno specifico approfondimento alla figura del RPCT: l'ALLEGATO 3 al PNA recita infatti: "Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

17. I criteri di scelta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'art. 1, c. 7, della l. 190/2012, come novellato dall'art. 41, co. 1, lett. f) del d.lgs. 97/2016 prevede che l'organo di indirizzo individui il RPCT, di norma, tra i dirigenti di ruolo in servizio.

Il Direttore Generale nomina, con apposita deliberazione, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT), da adottare nei termini e con le modalità fissati dalla normativa di riferimento.

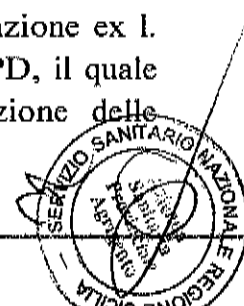
Le caratteristiche conoscitive principali del RPCT devono essere:

- conoscenza dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale) e dei diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari;
- conoscenza dei processi amministrativi e gestionali;
- capacità di valutare il contesto in cui opera un'azienda sanitaria e gli snodi importanti di funzionamento della macchina assistenziale ed amministrativa sulla base anche della conoscenza intersettoriale dell'azienda sanitaria e della rete di relazioni interne ed esterne della stessa in ambito locale, regionale ed extra regionale;
- conoscenza degli strumenti di programmazione aziendale e del sistema di valutazione delle performance per le necessarie interconnessioni tra questi e il PTPCT.

La nuova nomina tiene conto del disposto di cui all'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012, come modificato dall'art. 41 del D.lgs. 97/2016, che attribuisce al Responsabile della prevenzione della corruzione anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza.

18. I requisiti soggettivi: la condotta integerrima.

Nella scelta del RPCT si è tenuto conto delle disposizioni della circolare n.1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica, laddove si specificano alcuni criteri di scelta quali: la posizione di relativa stabilità del dirigente; la titolarità di ufficio, evitando la designazione di dirigenti con incarico di studio e consulenza, tenendo presente la necessità di disporre di risorse sufficienti per l'organizzazione dell'attività e per la gestione dei rapporti; la natura di incarico aggiuntivo a dirigente già titolare di incarico dirigenziale; il fatto che il dirigente non sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna, né di provvedimenti disciplinari e che abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento integerrimo; la mancanza di conflitto di interesse, evitando la designazione di dirigenti incaricati di quei settori che sono considerati tradizionalmente più esposti al rischio della corruzione, come l'ufficio contratti o quello preposto alla gestione del patrimonio, ovvero del dirigente responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD), avendo la funzione ex l. n.190/2012 carattere squisitamente preventivo, a differenza della funzione dell'UPD, il quale ha competenza in ordine all'accertamento dell'illecito disciplinare e all'irrogazione delle conseguenti sanzioni.



19. Supporto operativo al RPCT

Il Direttore di Area o di Dipartimento, il Direttore di Struttura Complessa/Semplice/Semplice Dipartimentale per le strutture dell'area tecnico-amministrativa o il Direttore Generale, attraverso i responsabili delle Strutture non afferenti ad Aree o Dipartimenti, individuano, per la propria macroarticolazione, uno o più referenti per la prevenzione della corruzione.

Il referente si relaziona con il RPCT, lo coadiuva nelle attività previste dal Piano, verifica la corretta applicazione delle misure previste dal Piano.

Il referente deve essere un dipendente a tempo indeterminato e appartenere al ruolo dirigenziale o alla categoria D del comparto e la sua funzione è incompatibile con incarichi sindacali.

20. I rapporti del RPCT con altri organi dell'amministrazione e con ANAC

Come ampiamente illustrato nel PNA 2019 relativo alla predisposizione del PTPCT, l'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza di ogni ente dipende in gran parte dal reale coinvolgimento di tutti coloro che operano nell'amministrazione e dalla possibilità che si realizzino significative interlocuzioni con il RPCT che del sistema predetto è il principale coordinatore

Rapporti con gli OIV

Con le novità apportate dal d.lgs. 97 alla l. 190 del 2012 il legislatore ha voluto rafforzare la sinergia tra il RPCT e l'OIV, come specificato nella Parte II, paragrafo 9 "Il ruolo degli OIV" del PNA 2019. Ciò al fine di coordinare meglio gli obiettivi di *performance* organizzativa e individuale con l'attuazione delle misure di prevenzione. In tal senso, il RPCT sottopone al Direttore Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIVP), entro il 15 dicembre (o entro la diversa data definita dal Presidente ANAC) di ogni anno, la relazione sull'attività svolta;

Rapporti con ANAC

La collaborazione dei RPCT è indispensabile per l'Autorità al fine di poter compiutamente svolgere, ai sensi dell'art.1, co. 2, lett. f), l. 190/2012, la propria attività di vigilanza sulla predisposizione e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013. In tal senso l' RPCT, si è registrato e accreditato direttamente nell'apposita piattaforma dell'Autorità, secondo quanto indicato nella sezione *Servizi - registrazione e profilazione utenti* del sito internet di ANAC.

21. Attività e poteri del RPCT

Sui poteri del RPCT, l'Autorità si è espressa con la delibera n. 840 del 2018. In tale atto, in base alla ricognizione completa delle norme che delineano ruolo, compiti e responsabilità del RPCT, l'Autorità ha precisato che l'obiettivo principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione di un'amministrazione o ente e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione. Pertanto i poteri di vigilanza e controllo che il RPCT può esercitare devono rimanere connessi a tale obiettivo. In tal senso il RPCT, oltre alle funzioni indicate nei precedenti paragrafi:

- riesamina e aggiorna periodicamente le procedure interne anticorruzione, in modo da assicurarne l'efficacia nel tempo;
- promuove e diffonde l'impegno dell'Azienda nella lotta alla corruzione;
- assicura un miglioramento continuo della normativa interna anche attraverso il confronto con le migliori pratiche nazionali e internazionali;
- coordina il Tavolo di monitoraggio, di cui fanno parte i dirigenti delle Strutture le cui attività sono state individuate a rischio di corruzione e illegalità e i Referenti per la prevenzione della corruzione, al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento delle attività;



- segnala al Direttore Generale e al responsabile dell'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD) ogni informazione rispetto a comportamenti anche solo potenzialmente forieri di corruzione e illegalità;
- propone ai dirigenti interessati e al Direttore Generale modifiche organizzative tese a prevenire fenomeni di corruzione e illegalità, anche in relazione alle informazioni ricevute dai responsabili dell'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD) e dell'Ufficio relazioni con il pubblico (URP).
- svolge un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate avviando le procedure previste dalla legge nei casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Laddove il RPCT sia destinatario di segnalazioni o comunque riscontri fenomeni di corruzione, nel senso ampio indicato nelle premesse del presente PTPCT, è suo compito stabilire se esistano ragionevoli presupposti di fondatezza.

Qualora ricorra tale evenienza, sarà sua cura rivolgersi agli organi interni o agli enti/istituzioni esterne preposti ai necessari controlli, fermo restando che non spetta al RPCT né accertare responsabilità individuali - qualunque natura esse abbiano -, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione, a pena di sconfinare nelle competenze di altri soggetti a ciò preposti.



SEZIONE TRASPARENZA



1. Introduzione.

La trasparenza nei confronti dei cittadini e della collettività rappresenta lo strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione, favorendo un controllo sull'attività pubblica attraverso la conoscenza dei servizi resi dall'amministrazione, delle loro caratteristiche e delle modalità di erogazione.

La trasparenza è definita nell'art.11 del D.Lgs. n.150/2009 come "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità".

Il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza è anche un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione, rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni, delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

Le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni, susseguitesi nel tempo e sparse in vari testi normativi, sono state riordinate, in un unico corpo normativo, dal D.Lgs. n. 33/2013, predisposto in attuazione dei principi e criteri di delega di cui all'art.1 comma 35, della Legge n.190/2012 in materia di anticorruzione, il quale dispone che sul sito istituzionale sia resa accessibile e facilmente consultabile una sezione apposita, denominata "Amministrazione Trasparente", nella quale vanno pubblicati documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione.

Da rilevare che il D.Lgs. n.33/2013 è stato modificato dal D.Lgs n.97/2016 recante "la revisione e la semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012 n.190 e del decreto legislativo 14/03/2013 n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

L'articolo 2-bis del D.Lgs. n.33/2013, introdotto dal D.Lgs. n.97/2016, ridisegna l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina sulla trasparenza rispetto alla precedente indicazione normativa contenuta nell'abrogato articolo 11 del D.Lgs. n.33/2013. I destinatari degli obblighi di trasparenza sono ora ricondotti a tre categorie di soggetti:

- 1) pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1 comma 2 del D.Lgs. n.165/2000, ivi comprese le autorità portuali nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, destinatarie dirette della disciplina contenuta nel decreto (art.2-bis comma 1);
- 2) enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, sottoposti alla medesima disciplina prevista per le PA "in quanto compatibile" (art.2-bis comma 2);
- 3) società a partecipazione pubblica, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato soggetti alla medesima disciplina in materia di trasparenza prevista per le PA "in quanto compatibile" e "limitatamente ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dall'Unione Europea" (art.2-bis comma 3).

Tra le modifiche più importanti del D.Lgs. n.33/2013 si registra quella della piena integrazione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità nel Piano Triennale di Prevenzione della

Corruzione, ora anche della Trasparenza (PTPCT) come già ampiamente esplicitato nella sezione corruzione, e come indicato nella delibera ANAC n.831/2016.

Elemento centrale della trasparenza è costituito dalla pubblicazione di dati ed informazioni sul sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente". In questo modo, attraverso la pubblicazione online, si offre la possibilità agli stakeholder di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati, con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

Nella delibera n. 214 del 26 marzo 2019, recante «*Obblighi di trasparenza del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 applicabili all'Assemblea regionale siciliana*», cui si rinvia, l'Autorità ha avuto modo di precisare la questione dell'applicabilità alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e Bolzano della disciplina sulla trasparenza, tenuto conto della possibilità per detti enti, ammessa ai sensi dell'art. 49 del d.lgs. 33/2013, di individuare "forme e modalità" di applicazione degli obblighi di pubblicazione in ragione della peculiarità dei propri ordinamenti.

In tale delibera, formulata a seguito di richiesta di parere, è stato ribadito che l'art. 49 citato non comporta una deroga al contenuto degli obblighi previsti nel medesimo decreto e che non residuano margini per disciplinare la materia a livello regionale al di sotto dei livelli minimi fissati dalla normativa statale in quanto trattasi di «*livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*», ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. m) della Costituzione.

La verifica periodica dell'attuazione del Programma, effettuata in modo continuo ed aperto sia dagli operatori istituzionali preposti e sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder.

Il presente Programma - valido per il triennio 2020-2022 - e sezione del PTPCT è adottato dall'Azienda ASP di Agrigento in attuazione dell'articolo 10 del D.Lgs n.33/2013, così come modificato dall'articolo 10 del D.Lgs n.97/2016 e tiene conto, in materia di programmazione della trasparenza, delle linee guida ANAC approvate con delibera n. 1310/2016.

2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma.

2.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza.

Gli obiettivi strategici per il triennio 2020-2022 sono finalizzati al mantenimento di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sulle attività dell'amministrazione.

Vengono pertanto individuati in materia di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione amministrativa, in tal modo rendendo conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- favorire un rapporto diretto tra l'amministrazione e il cittadino.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, declinati nel presente Programma, integrano la programmazione strategica del Piano della Performance e si traducono in obiettivi operativi, finalizzati all'attuazione del principio della trasparenza, da assegnare annualmente alle varie strutture aziendali. Infatti il Programma, rappresentando uno degli aspetti fondamentali della fase di



pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance, permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i programmi di attività, il loro stato di attuazione e i risultati conseguiti.

2.2 Strutture coinvolte per l'individuazione dei contenuti del Programma.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - sezione del PTPCT è adottato dal Direttore Generale, su proposta del RPCT.

Alla promozione, coordinamento e predisposizione del processo di formazione e adozione del Programma, concorrono:

- la Direzione Generale, che ha avviato il processo, individuando gli obiettivi strategici, e indirizzando le attività;

- il RPCT, che controlla il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma, predisponendone i contenuti sulla base dei contributi di tutti gli attori coinvolti;

- l'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) che, in qualità di "responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti" predisposti dall'A.N.AC (ex CIVIT), esercita una attività di impulso per l'elaborazione del Programma e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.

Per l'individuazione dei contenuti del Programma, in particolare per l'individuazione degli obblighi di pubblicazione rientranti nell'ambito soggettivo di competenza dell'Azienda, per la definizione delle modalità e dei tempi di attuazione degli obblighi medesimi nonché delle ulteriori iniziative da promuovere sono stati coinvolti i Responsabili di tutte le Strutture interessate.

2.3 Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento.

Sono stati coinvolti nella realizzazione del programma solo stakeholder interni, nello specifico personale afferente alle strutture interessate, quindi dirigenti e quadri aziendali.

2.4 Termini e modalità di adozione del Programma.

In relazione alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti, le amministrazioni e gli altri soggetti obbligati sono tenuti, ad adottare entro il 31 gennaio di ogni anno, come già più volte detto, un unico Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla Trasparenza.

3. Iniziative di comunicazione della Trasparenza.

3.1 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati.

Il presente Programma è comunicato ai diversi soggetti interessati attraverso la pubblicazione dello stesso sul sito internet istituzionale.

3.2 Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza

L'Azienda, nel futuro, si impegna a coinvolgere i diversi portatori di interesse attraverso confronti diretti periodici con i cittadini, con le associazioni e con le organizzazioni presenti sul territorio, per garantirne la partecipazione e per diffondere i contenuti del P.T.T.I. e per la raccolta di nuove esigenze che dovessero emergere nel corso delle iniziative svolte.

L'amministrazione si impegna in tale senso a inserire il tema della trasparenza all'interno dei prossimi incontri con i diversi portatori di interesse, se previsti, e di rendicontare i risultati di tale coinvolgimento nei prossimi aggiornamenti del piano.



4. Processo di attuazione del Programma.

4.1 Referenti per la trasparenza all'interno dell'amministrazione.

La legge n.190/2012 e il D.Lgs n.33/2013, così come modificato dal D.Lgs n.97/2016, prevedono già in forma analitica il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale www.aspag.it. Ulteriori chiarimenti sono contenuti nelle 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, approvate con delibera ANAC 1310/2016

4.2 Referenti per la trasparenza e modalità di coordinamento con il responsabile della trasparenza.

Il Responsabile della trasparenza si avvale dei referenti all'interno dell'Amministrazione.

4.3 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

A livello organizzativo, ai fini dell'attuazione del Programma, le principali misure messe in atto sono:

- individuazione dei responsabili o dei referenti delle Strutture interessate quali referenti aziendali per la trasparenza;
- adeguamento del sito web aziendale secondo le caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento;
- trasferimento delle informazioni già presenti sul sito nelle opportune sezioni di Amministrazione Trasparente, previa analisi dell'esistente, al fine di selezionare ed elaborare i dati da pubblicare, cui dovrà seguire necessariamente l'integrazione dei dati mancanti;
- azioni di sensibilizzazione, finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati secondo il Programma.

4.4 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del Responsabile della trasparenza.

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica un'attività di monitoraggio periodico sia da parte del RPCT sia da parte dell'OIV.

Il monitoraggio per la verifica dei dati viene effettuato dal RPCT con cadenza trimestrale.

Nello specifico, il RPCT avrà il compito di monitorare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione; in particolare avrà il compito di verificare che la fase attuativa si svolga in modo regolare e che i referenti delle singole attività vi provvedano con puntualità e rigore, anche sulla base di apposite segnalazioni.

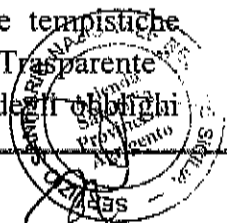
Il Responsabile interverrà, inoltre, per risolvere eventuali criticità che dovessero ostacolare l'esecuzione degli adempimenti, sempre avvalendosi - laddove necessario - del supporto tecnico delle competenti strutture.

Il Responsabile dovrà predisporre, con cadenza annuale, una relazione sullo stato di attuazione del Programma.

L'OIV ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità.

L'Organismo provvede alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'ANAC; i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Ad oggi l'OIVP dell'A.S.P. di Agrigento ha attestato positivamente l'assolvimento degli obblighi



di pubblicazione, ai sensi dell'articolo 14 comma 4 lettera g) del D.Lgs n.150/2009 e delle delibere A.N.A.C. nn.1310/2016 e 141/2018.

5. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.

L'istituto dell'Accesso Civico rappresenta una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza.

L'accesso civico che è istituito diverso dall'accesso agli atti di cui alla Legge 241/90, è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n.33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 33/2013, così come sostituito dall'articolo 6 del D.Lgs. n.97/2016, la richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione, quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della trasparenza dell'amministrazione. Inoltre, l'articolo 5 comma 2 del D.Lgs. n.33/2013, come modificato dal D.Lgs. n.97/2016, prevede accanto all'accesso civico già disciplinato dal D.Lgs. n.33/201, il diritto di chiunque di accedere a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. n.33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5 bis, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico. In ottemperanza all'articolo 5 bis comma 6 del D.Lgs. n.33/2013 l'ANAC, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali, ha adottato le Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5 comma 2 del D.Lgs. n.33/2013, approvate con deliberazione n.1309 del 28/12/2016.

6. Trasparenza e tutela dei dati personali

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul tema del bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto che entrambi i diritti sono *«contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato»* Il Regolamento (UE) 2016/679 e il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 costituiscono la normativa di riferimento in materia di protezione dei dati personali

L'art. 2-ter del d.lgs. n. 196 del 2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, dispone, al comma 1, che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, *«è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento»*.

Al trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare i principi declinati all'art. 1 del d.lgs. 33/2013, l'Azienda, prima di pubblicare sul proprio sito web

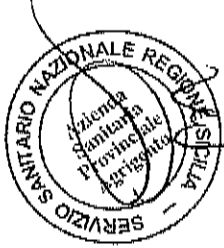
istituzionale dati e documenti contenenti dati personali, verifica che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

In ogni caso, anche all'esito positivo della verifica, l'attività di pubblicazione dei dati per finalità di trasparenza, avverrà sempre nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza.

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

IL DIRETTORE U.O.C.
Servizio Risorse Umane
Dr. Beatrice Salvo

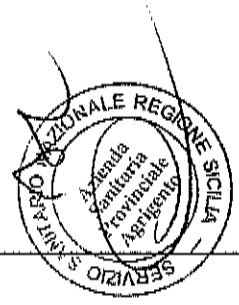


AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITY	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
1) Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento	3	<p>1) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi soggettive trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.</p>	<p>Dipartimento Amministrativo, UOC Risorse Umane, UOC Stato Giuridico</p>	<p>Preliminarmente indicazione avviso di selezione/concorso con pubblicazione sui siti istituzionali e bollettini ufficiali regionali e nazionali (per i concorsi a tempo indeterminato). Esistenza Deliberazione di approvazione criteri di valutazione titoli e curricula per gli incarichi a tempo determinato, aggiornate periodicamente. Per il reclutamento a tempo indeterminato esistenza di un regolamento nazionale per i criteri di valutazione dei titoli. Rimessa alla valutazione curriculare (entro i limiti del punteggio stabilito dalla legge) e la predisposizione e valutazione prove d'esame.</p>	<p>Verifica regolarità procedure da parte del Servizio Risorse Umane all'atto dell'approvazione verbali Commissioni</p>	<p>Medio per le procedure concorsuali a tempo indeterminato stante la discrezionalità della commissione nella valutazione caricature e delle prove di esame. Basso per le procedure concorsuali a tempo determinato stante la rigorosa applicazione dei criteri predefiniti</p>
		3	<p>2) Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari</p>	<p>Dipartimento Amministrativo, UOC Risorse Umane, UOC Stato Giuridico</p>	<p>La commissione di concorso viene nominata come segue: Area dirigenza: 1 componente a seguito pubblico sorteggio con avviso pubblicato sulla GURS, 1 componente a seguito designazione assessoriale. Area di comparto: due operatori della stessa area messa a concorso di cui uno scelto dal Direttore Generale ed uno designato dal Collegio di Direzione tra il personale in servizio presso le Aziende Sanitarie della Regione.</p>	<p>Assoluta aderenza alle disposizioni normative</p>	<p>Basso per le ragioni sopra esposte</p> 

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO	
1) Acquisizione e progressione del personale	Progressioni di carriera Conferimento borse di studio	3	3) inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la coerenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari	Dipartimento Amministrativo, UOC Risorse Umane; UOS Stato Giuridico; Commissione Esaminatrice	Tutte le procedure di selezione vengono pubblicate sul sito web aziendale e, come detto, sui bollettini ufficiali della Regione e della Repubblica per i concorsi pubblici. La norma che disciplina l'accesso alla P.A. stabilisce che le prove scritte devono essere garantite dall'anonimato. Tale è la procedura e il Segretario della Commissione, su indicazione del Direttore Servizio RR.UU. predispone prima delle prove cartoncini opachi ove inserire l'elaborato. Il tutto viene poi inserito in busta chiusa recante un numero e sigillato. Al termine della prova e dopo la valutazione dei/degli elaborati (valutazione attribuita al numero) la/le buste vengono aperte	Non possono essere adottate ulteriori misure	Medio	
			4) illegittime corresponsioni economiche scaturenti da progressioni di carriera accordate allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	Dipartimento Amministrativo, UOC Risorse Umane; UOS Stato Giuridico; UOS Trattamento Economico	Approvazione regolamenti contrattati con le OO.SS. con predeterminazione dei criteri di valutazione titoli. Nomina commissioni	Verifica regolarità applicazione regolamento in sede di approvazione graduatorie. Pubblicazione graduatorie e riconoscimento di diritto accesso agli atti da parte degli interessati. Se la selezione è per titoli e colloquio, la prova colloquio deve essere pubblica ed accessibile a tutti. Se comprende anche prova scritta valgono le regole dell'anonimato dell'elaborato. Si è suggerito di procedere alla prova colloquio mediante predisposizione delle domande ed imbussolamento delle stesse che verranno estratte da ogni candidato.	Basso poiché la valutazione è rimessa a soli criteri oggettivi e non discrezionali.	
			5) Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza delle necessità aziendali dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	Dipartimento Amministrativo, UOC Risorse Umane	Fissazione di criteri generali seppur riferiti all'attività di interesse con la previsione di punteggi predefiniti. Individuazione Commissione interna.			



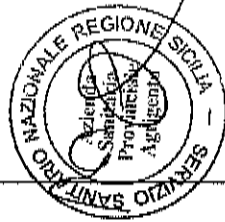
AREE DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITY	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
	Istituti incentivanti trattamento economico accessorio	4	6) Mancato rispetto dei criteri definiti dalla Normativa e dai Regolamenti	Dipartimento Amministrativo, UOC Risorse Umane; UOS Stato Giuridico; UOS Trattamento Economico; I Responsabili di tutte le Strutture assegnatarie di budget e obiettivi	Il percorso è tracciato dal piano triennale della performance, verifica degli obiettivi da parte del Controllo di Gestione e in seconda battuta dal O.I.V. dal regolamento aziendale sull'erogazione degli incentivi, dalla predisposizione annuale dei fondi contrattuali (asseverata dal Collegio Sindacale). Pubblicità delle determinazioni finali dell'OIV sugli obiettivi di performance e sul loro raggiungimento.	Percorso disciplinato in ogni sua parte.	Basso stante la predeterminazione dei criteri
2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Programmazione degli acquisti di servizi	4	7) Mancata predisposizione strumenti di programmazione per acquisto di beni e servizi e lavori	Obbligo di presentazione in sede di bilancio di previsione del piano triennale degli acquisti e dei lavori predisposto dai competenti Servizi Provveditorato e Tecnico, con indicazione delle somme necessarie	La programmazione triennale è sottoposta all'approvazione dell'assessorato.	Il monitoraggio è trimestrale stante che in sede di presentazione del Conto Economico trimestrale All'Assessorato Regionale alla Salute vengono evidenziati gli step relativi ai piani.	Medio poiché spesso a causa dei ritardi attuativi piani non vengono rispettati determinando accantonamento di somme gravose per il bilancio aziendale



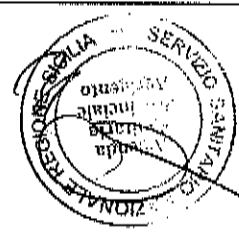


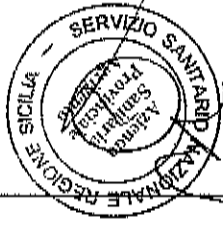
AREE DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITY	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Analisi/definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento	4	Non tempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione con eccessivo ricorso a procedure di urgenza o proroghe contrattuali, nonché mancata aderenza alla programmazione per tempistica e quantità delle procedure	La predisposizione del piano triennale, come sopra detto, costituisce un obbligo per l'Azienda.	Tuttavia non è rigida e spesso viene modificata a seconda di nuove esigenze dell'Azienda. Le modifiche, comunque vengono trasmesse all'organo tutorio	Una corretta programmazione non dovrebbe condurre al rischio definito. Un adeguato monitoraggio si rende obbligatorio per evitare le proroghe.	Medio per il rischio di proroghe
2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Progettazione della procedura-nomina del RUP	4	Nomina del RUP in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne terzietà ed indipendenza	Servizi Provveditorato e Tecnico	Il RUP di regia è dipendente dell'Azienda e, in quanto tale, legato alla stessa da rapporto di esclusività. Il RUP rende le dichiarazioni di incompatibilità qualora se ne ravvisi la presenza.	Rotazione dei RUP	Medio poiché ulteriori controlli non possono essere operati.

AREADI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Esecuzione del contratto- verifiche in corso esecuzione del contratto	4	<p>Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo sviluppo del contratto di servizi o forniture e/o stato di avanzamento dei lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato.</p> <p>Accettazione materiali/ prodotti non conformi nelle forniture di beni sanitari e/o accettazione in cantiere di materiali non conformi al capitolato.</p>	Servizi: Provveditorato e Tecnico e Farmaceutico	Pagamento delle fatture a seguito verifica di regolare stato avanzamento lavori. Riguardo al materiale difforme alla fornitura, l'Azienda attua il ciclo passivo nel pagamento delle fatture e pertanto la mancata coincidenza di ordine, bolta e fattura determinano l'impossibilità del pagamento.	Segregazione delle funzioni	Medio poiché spesso coincidono le figure del controllore e del controllato
2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	1	7) Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	Dipartimento Amministrativo, UOC Provveditorato; UOC Gestione Tecnica; Strutture acquisi periferiche (Direzioni amministrative dei Distretti, PP.OO., Farmacie) Strutture richiedenti le forniture	La norma già detta regola ben precise in ordine ai requisiti speciali che devono possedere le imprese che intendono partecipare alla gara. Tra i requisiti vengono inseriti nei disciplinari di gara quelli che garantiscono una maggiore partecipazione degli operatori economici del settore.	Prevedere requisiti più ampi possibile in modo da garantire la massima partecipazione nel rispetto della qualità del prodotto richiesto	Medio perché le ditte interessate attraverso l'impugnativa evidenziano la non congruità del bando con la norma

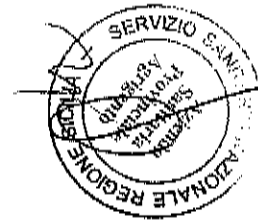


AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Individuazione dello strumento / istituito per l'affidamento	2	8) Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento diretto, ladone invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	U.O.C. Provveditorato - U.O.C. Gestione Tecnica - Strutture acquisi periferiche (Direzioe Amministrativa dei DD.SS.; PP.OO.);	Le regole di evidenza pubblica vengono osservate nel rispetto dei principi del codice degli appalti.	Il percorso è normato ed è preceduto da idonee forme di pubblicità	Basso stante che il percorso è normato ed anche perché le forme di pubblicità afferiscono anche agli affidamenti diretti.
	Requisiti di aggiudicazione	2	10) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	Dipartimento Amministrativo, U.O.C. Provveditorato - U.O.C. Gestione Tecnica - Strutture acquisi periferiche (Direzioe Amministrativa dei DD.SS.; PP.OO.); - Strutture richiedenti le forniture	Il redattore del capitolato di gara utilizza i criteri indicati dalla norma evitando di inserire parametri che potrebbero lasciare spazi di discrezionalità	Adeguato controllo da parte del Servizio Provveditorato delle clausole e criteri contenuti nel capitolato	Medio. Esigenza segregazione funzioni
	Valutazione delle offerte	3	11) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	Commissione di gara	L'azienda non interviene nelle gare aggiudicate mediante il criterio delle offerte economicamente vantaggiose in quanto per la Regione Sicilia la Commissione è esterna (è interno solo il Presidente) ed è stato individuato un organismo, l'Urega che sorteggia i componenti della Commissione	Percorso prestabilito dalla norma	Medio
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	3	12) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anchesso il profilo procedurale.	Dipartimento Amministrativo, U.O.C. Provveditorato, U.O.C. Gestione Tecnica, Strutture acquisi periferiche (Direzioe Amministrativa dei DD.SS.; PP.OO.);	Il disciplinare di gara già prevede l'eventuale verifica delle anomalie.	Parametrare le componenti dell'offerta. Richiedere giustificazioni in caso di appaltare offerta anomala	Medio



AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITY	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
	Procedure negoziate	2	<p>13) Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.</p>	<p>Dipartimento Amministrativo, U.O.C. Provveditorato - U.O.C. Gestione Tecnica - Strutture acquisti periferiche (Direzione Amministrativa dei DD.SS.; PP.OO.); - Strutture richiedenti le forniture</p>	<p>Le procedure negoziate sono esplesate mediante piattaforme elettroniche attraverso il mercato della P.A.</p>	<p>Basso per la pubblicità degli atti</p>	
2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Revoca del bando	2	<p>15) Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.</p>	<p>Dipartimento Amministrativo, U.O.C. Provveditorato - U.O.C. Gestione Tecnica - Strutture acquisti periferiche (Direzione Amministrativa dei DD.SS.; PP.OO.);</p>	<p>La norma stabilisce i criteri per il ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari</p>	<p>Rispetto del piano triennale del fabbisogno e, in caso di urgenza, altissima la verificata da parte del Servizio competente</p>	Medio
	Revoca del bando	3	<p>16) Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso.</p>	<p>Dipartimento Amministrativo, U.O.C. Provveditorato - U.O.C. Gestione Tecnica - Strutture acquisti periferiche (Direzione Amministrativa dei DD.SS.; PP.OO.);</p>	<p>La revoca di una gara viene disposta esclusivamente nell'interesse pubblico</p>	<p>Segregazione delle funzioni</p>	Basso
	Redazione del cronoprogramma	2	<p>17) Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extragadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.</p>	<p>Dipartimento Amministrativo, U.O.C. Gestione Tecnica</p>	<p>La legge norma i percorsi. Eventuali difformità comportano la denuncia dei responsabili</p>	<p>Trattasi di comportamenti dolosi per cui non esistono misure correttive amministrative</p>	<p>basso</p> 

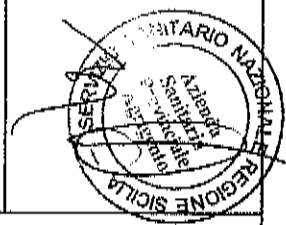
AREE DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Varianti in corso di esecuzione del contratto	1	18) Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolare modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante.	Dipartimento Amministrativo, U.O.C. Provveditorato, U.O.C. Gestione Tecnica, Strutture acquisi periferiche (Direzione Amministrativa dei DD, SS.; PP.00.; Farmacie)	Le eventuali varianti devono essere inserite nel disciplinare e quelle sopravvenute causate da eventi imprevedibili al momento dell'indizione della gara devono essere contrattate.	Certificazione da parte dell'esecutore dell'imprevedibilità dell'evento. Attestazione del Dec della veridicità di quanto dichiarato	Medio
	Subappalto	1	19) Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.	Dipartimento Amministrativo, U.O.C. Provveditorato, U.O.C. Gestione Tecnica	Il subappalto deve essere preventivamente autorizzato. Qualora si verificasse la violazione ne risponderà direttamente il RUP		medio
	Accreditamento di soggetti privati	3	22) Possibili condizionamenti o interferenze o abuso nella valutazione dei requisiti di accreditamento al fine di avvantaggiare il soggetto accreditando.	Dipartimento di Prevenzione: UOS Accredittamento.	Le attività vengono poste in essere dal Dipartimento di Prevenzione nell'osservanza delle norme regionali in materia. Spesso l'azione è avulsa dal contesto in cui il soggetto accreditato opera (DSB di riferimento)	Necessità di coordinamento con le strutture interessate ai vari processi e precisamente: Distretti Sanitari di Base, Assistenza Sanitaria di Base centrale per l'immediato aggiornamento delle strutture accreditate ai fini dell'assolvimento dei LEA e dell'assegnazione, controllo e verifica dei budget	Medio perché necessita di un processo di riorganizzazione



AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
3) Provvedimenti ampliativi della destinataria privati di effetto economico diretto immediato per il destinatario	Previdenza/erogazione di prestazioni e servizi sanitari	3	24) Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa).	Tutte le strutture eroganti prestazioni ambulatoriali/ricoveri. Uffici di prenotazione. Distretti Sanitari, PP.00., U.O.S. CUP	Informazione delle agenzie degli specialisti convenzionati interni ed esterni tramite ditta informatica contrattualizzata e software unico condiviso e istituzione Cabina unica di Regia interna.	Definizione delle agenzie relativamente ai soggetti convenzionati esterni ed automatico inserimento di nuovi soggetti accreditati.	Basso stante il processo predefinito
3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privati di effetto economico diretto immediato per il destinatario	Gestione dei rapporti convenzionali e contratti con soggetti pubblici, privati e accreditati per prestazioni sanitarie e socio sanitarie (controlli contabili, amministrativi, sanitari e liquidazione competenze)	3	25) Discrezionalità nei controlli tecnico sanitari al fine di favorire una determinata struttura.	Dip. Salute Mentale, Dip. Prevenzione, Distretti Sanitari	Fatturazione passiva informatizzata, verifica e controlli delle prestazioni erogate con appropriatezza. Verifica rispetto budget assegnato con verifiche intermedie. Ispezioni fisiche e sopralluoghi, senza preavviso alla struttura, per verifica rispetto delle procedure dichiarate.	Segnalazione prestazioni non appropriate (non a carico s.s.n.) e successiva contestazione con recupero delle somme non dovute percepite durante l'anno solare di riferimento.	Basso stante il percorso predefinito



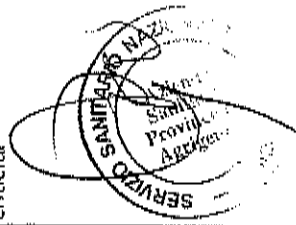
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari prividi effetto economico diretto immediato per il destinatario	Gestione dei rapporti convenzionali e contratti con soggetti pubblici, privati e accreditati per prestazioni sanitarie e socio sanitarie (controlli contabili, amministrativi, sanitari e liquidazione competenze)	3	26) Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamentiaifine di favorire una determinata struttura.	Dip. Salute Mentale, Dip. Di Prevenzione, Distretti Sanitari	Rispetto della normativa regionale in materia di accreditamento e contrattualizzazione. Osservanza della normativa che prevede le verifiche triennali delle strutture contrattualizzate.	Necessità di coordinamento con le strutture interessate ai vari processi e precisamente: Distretti Sanitari di Base, Assistenza Sanitaria di Base centrale per l'immediato aggiornamento delle strutture accreditate ai fini dell'assolvimento dei LEA e dell'assegnazione, controllo e verifica dei budget	Medio perché necessità di un processo di riorganizzazione
			27) Non rispetto delle scadenze temporali al fine di favorire una determinata struttura.	Dip. Salute Mentale, Dip. Di Prevenzione, Distretti Sanitari	Fatturazione passiva informatizzata, verifica e controlli delle prestazioni erogate con appropriatezza. Verifica rispetto budget assegnato con verifiche intermedie. Ispezioni fisiche e sopralluoghi, senza preavviso alla struttura, per verifica rispetto delle procedure dichiarate,	Segnalazione prestazioni non appropriate (non a carico s.n.) e successiva contestazione con recupero delle somme non dovute percepite durante l'anno solare di riferimento.	Basso stante il percorso predefinito



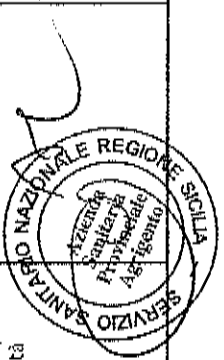
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
3) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei	Trasporto emodializzati con mezzi degli Enti in convenzione con l'ASP	2	28) Discrezionalità nell'assegnazione degli assistiti alle associazioni di trasporto emodializzati al fine di favorire determinate associazioni	Distretti sanitari aziendali	Rispetto della normativa e circolari applicative assessoriali Verifica distanze chilometriche tra domicilio dell'utente e centro dialisi	Il controllo avviene a monte	Medio per le ragioni anzidette
	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive		29) Intenzionale omissione di controllo per procurare a se o ad altri un ingiusto vantaggio	Tutte le Strutture dell'Azienda che ricevono le autocertificazioni	Verifica delle autocertificazioni, verifica (servizio risorse umane) delle iscrizioni dei professionisti ai rispettivi ordini professionali di concerto con gli ordini stessi. Verifica certificazione antimafia, iscrizioni camerali, casellario giudiziario e carichi pendenti. Si precisa che per le strutture contrattualizzate le certificazioni vengono richieste su indicazioni assessoriali a seconda dell'entità del budget assegnato.	Verifica della autocertificazioni relative ai soggetti beneficiari	Medio poiché gli esiti delle verifiche, ad oggi, sono state negative oltre al fatto che alcune certificazioni vengono richieste a monte agli enti di pertinenza.
	Valutazioni medico-legali		30) Abuso nel rilascio di certificazione per libera circolazione dei soggetti disabili e riserva del posto auto originato da inappropriata e/o infondata	Distretti Sanitari, Uffici Periferici rilascio cert.m.l., Medico Medicina Generale	Verifica dell'invalidità riconosciuta dall'apposita commissione ex lege 295/90.	Interfaccia a campione con i Medici di Medicina Generale	Basso trattandosi di certificazioni pubbliche dirette ad enti pubblici



AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITY	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
destinatari privati effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Valutazioni medico-legali	2	valutazione medico-legale nei differenti livelli di competenza, al fine di favorire un determinato soggetto.				
		3	31) Abuso nel rilascio di certificazione per l' idoneità alla conduzione di veicoli, di nautanti, porto e detenzione armi da fuoco originato da inappropriata e/o infondata valutazione medico-legale nei differenti livelli di competenza, al fine di favorire un determinato soggetto.	U.E.00. Medicina Legale, Distretti Sanitari, Uffici Periferici rilascio cert.m.l., Medico Medicina Generale	Rispetto della normativa che prevede che sino alla soglia degli 80 anni di età ed in assenza di particolari patologie, l'autorizzazione al rilascio/rinnovo dei permessi di speciali viene conducente viene effettuata dagli uffici periferici di Medicina Legale e Fiscale. Superata la soglia di età o in presenza di particolari patologie l'autorizzazione viene rilasciata dalla commissione patenti speciali centralizzata.	Il percorso è mappato dalla normativa e la Commissione centrale patenti speciali viene istituita a livello ministeriale.	Basso. Unica misura potrebbe essere la rotazione del personale dipendente assegnato ai servizi di supporto nel caso di segnalazioni di criticità
		3	32) Possibile condizionamento o interferenza da parte di: interessato; Terzi; Datore di Lavoro; Medico competente in sede di valutazione della residua capacità lavorativa con la produzione di certificazione medica inappropriata e/o viziosa nella forma materiale e/o ideologica in sede di visita, al fine di favorire un determinato soggetto.	Medicina Legale, Dipart. Prevenzione, U.O.S. Medicina del Lavoro, Medici Medicina Generale	La procedura per l'Asp è limitata alla sorveglianza sanitaria periodica del personale dipendente ai sensi del T.U. 81/08 e s.m.i.. Non sono state segnalate criticità nei giudizi espressi. Avverso il giudizio del medico competente è previsto ricorso gerarchico allo Spresa e, in caso di proseguito ulteriore il lavoratore ha diritto di rivolgersi al Giudice del Lavoro. Nel caso di richiesta di verifica di applicazione dei benefici di cui alla L. 335/ 95 gli atti vengono trasmessi alla Competente commissione di verifica regionale	Il percorso è mappato dalla normativa e la Commissione centrale patenti speciali viene istituita a livello ministeriale	Basso. Unica misura potrebbe essere la rotazione del personale dipendente assegnato ai servizi di supporto nel caso di segnalazioni di criticità



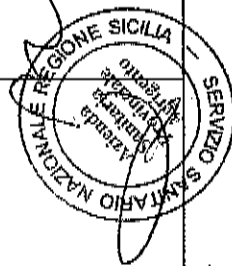
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Valutazioni medico-legali		33) Possibile condizionamento o interferenza da parte di: interessato; Dirigenti Medici; Medico Medicina Generale in sede di valutazione dell'idoneità psico-fisica con la produzione di certificazione medica inappropriata in sede di visita, al fine di favorire un determinato soggetto.	Medicina Legale, Dipart. Prevenzione U.O.S. Medicina del Lavoro, Distretti Sanitari, Uffici Periferici riascio cert.m.l. Medici Medicina Gen.le	La procedura per l'Asp è limitata alla sorveglianza sanitaria periodica del personale dipendente del T.U. 81/08 e s.m.i.. Non sono state segnalate criticità nei giudizi espressi. Avverso il giudizio del medico competente è previsto ricorso gerarchico allo Spresa e, in caso di prosieguo ulteriore il lavoratore ha diritto di rivolgersi al Giudice del Lavoro. Nel caso di richiesta di verifica di applicazione dei benefici di cui alla L. 335/95 gli atti vengono trasmessi alla Commissione regionale	La procedura per l'Asp è limitata alla sorveglianza sanitaria periodica del personale dipendente ai sensi del T.U. 81/08 e s.m.i.. Non sono state segnalate criticità nei giudizi espressi. Avverso il giudizio del medico competente è previsto ricorso gerarchico allo Spresa e, in caso di prosieguo ulteriore il lavoratore ha diritto di rivolgersi al Giudice del Lavoro. Nel caso di richiesta di verifica di applicazione dei benefici di cui alla L. 335/95 gli atti vengono trasmessi alla Commissione regionale	Basso. Unica misura potrebbe essere la rotazione del personale dipendente assegnato ai servizi di supporto nel caso di segnalazioni di criticità
		3	34) Indebita appropriazione di farmaci e materiale sanitario	Dipartimento Farmaceutico/Direttori UO.CC./ Responsabili farmacie/ Farmacisti Dirigenti /personale amministrativo/ magazzino	E' stato predisposto un regolamento per la gestione dei beni sanitari con l'individuazione di ruoli, compiti e responsabilità	Misura adottata da circa un biennio	Medio poiché gli attori del processo sono molteplici (farmacisti, capo sala, ausiliari ecc.)



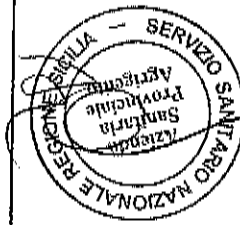
AREADI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto immediato per il destinatario	Erogazione di prestazioni di assistenza protesica	2	35) Abuso della propria autonomia professionale nella prescrizione di farmaci al fine di favorire la diffusione di un determinato farmaco oppure di frodare il Servizio Sanitario	Dipartimento Farmaceutico / Dirigenti Farmacisti/ Tutti i medici che prescrivono nell'ambito della farmaceutica convenzionata	Il Servizio farmaceutico svolge regolare controllo delle prescrizioni da parte dei Medici di M.M.G. applicando delle sanzioni in caso di violazione	Il percorso è tracciato da anni basso	
			36) Eccessiva discrezionalità nella fase di prescrizione, con conseguente rischio di iper prescrizione di dispositivo con indebito vantaggio per le ditte fornitrici	Medici prescrittori (specialisti ambulatoriali e ospedalieri, medici ADI) Distretti Sanitari	Controllo da parte dell'Ufficio Farmaceutico territoriale	Il percorso è tracciato da anni basso	
			37) Disomogeneità nella valutazione dello stato di "avente diritto" in fase di autorizzazione al fine di favorire un determinato soggetto.	distretti sanitari	Il riconoscimento di avente diritto a determinate prestazioni è accertato sulla scorta di certificazioni o del M.M.G. o della Commissione invalidi o di altri organismi.	Non essendo il Disretto organo prescrittore ma autorizzativo, dovrà accertare, quando possibile, la veridicità della prescrizione che spesso deriva da soggetto pubblico	basso
	Erogazione di prestazioni di assistenza protesica	2	38) Superamento dei tetti di budget al fine di favorire un determinato soggetto.	distretti sanitari	Solitamente il D.S.B. prescrive la protesi inserita in gara. Nelle ipotesi in cui i prodotti non sono messi a gara, il D.S.B. dietro prescrizione dello specialista autorizza la fornitura del dispositivo protesico rimettendo alla libertà di scelte del paziente l'esercizio presso cui che deve essere collaudato dallo specialista prescrittore	Alto per i beni protesici fuori gara	



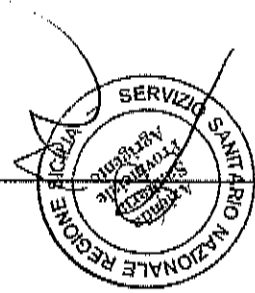
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Inserimenti in strutture socio sanitarie pubbliche e private	3	39) Discrezionalità nei criteri di inserimento in struttura e di proroga dei ricoveri al fine di favorire determinate strutture.	OSM, CSM, NPI, SERT, Distretti Sanitari	I ricoveri avvengono a seguito di visite specialistiche delle apposite commissioni mediche		basso
	Utilizzo dei beni e risorse aziendali/ Richieste rimborsi spese	3	41) Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse e mobili, di internet, dell'auto aziendale e di altri beni aziendali per scopi personali.	Tutte le Strutture Aziendali e tutti i dipendenti	Tutte le postazioni con internet sono autorizzate nei limiti consentiti dall'Azienda poiché sono state adottate misure precauzionali dall'Azienda. Sulle auto aziendali esiste un regolamento per l'uso e sono mute di gps. Riguardo ai telefonini aziendali i possessori sono autorizzati alle chiamate a numeri aziendali mentre per le altre chiamate devono ricaricare la scheda		basso
	Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D. Lgs. 165/2001	3	Abuso nell'adozione di provvedimenti di autorizzazioni di incarichi ex art. 53 D.lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti.	Responsabili dei: Dipartimenti sanitari - Presidi Ospedalieri Distretti Sanitari- Unità Operative in Staff - Dipartimento Amministrativo U.O.C. Personale, contratti e convenzioni	La norma prescrive che le autorizzazioni debbano essere di natura occasionale e non diano luogo a rapporti duraturi con il soggetto che conferisce l'incarico.	Verifica annuale delle autorizzazioni resc	basso



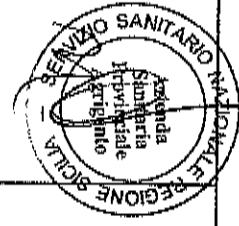
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
5) Gestione patrimonio	Stipula e gestione dei contratti di locazione e acquisizione di beni immobili e mobili registrati	3	Individuazione di bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse dell'Amministrazione	Dipartimento Amministrativo - Settore Economico finanziario e Patrimoniale, UOS Gestione Patrimonio - Settore Gestione Tecnica			
6) Attività di vigilanza, controllo e ispezione	Sorveglianza sulle farmacie e parafarmacie e depositi per medicinali per uso umano	2	Discrezionalità durante l'ispezione al fine di ottenere procurare a sé o ad altri indebiti vantaggi.	Dipartimento Farmaceutico/UOC Farmacie/ Commissione ispettiva/ Dipartimento Prevenzione/UOC igiene degli ambienti di lavoro	Controlli in capo al Dipartimento del Farmaco e da sempre effettuati.	Nominata Commissione di verifica ispettivi per i casi contemplati	basso
7) Attività legale e procedimenti sanzionatori	Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente	4	Favorire il dipendente sottoposto a procedimenti disciplinari	UPD per i procedimenti di propria competenza. Responsabile struttura per i procedimenti con sanzioni fino a sospensione dal servizio fino a 10 giorni	Non si sono presentati casi di tal fatta.	E' stata data adeguata pubblicità sia al codice di comportamento dei dipendenti della P.A. che al codice disciplinare con pubblicazione sul sito web aziendale	basso



AREALI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITY	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
8) Rilevazione presenze	Attestazione della presenza in servizio	3	Falsa attestazione della presenza in servizio	Tutti i Responsabili di Struttura	La rilevazione presenze è automatizzata. Ed è rimesso a ciascun capo servizio l'onere di verificare che allontanamenti dal luogo di lavoro o ritardi vengano segnalati all'Ufficio centrale	Verifica periodica cartacea delle presenze e controllo incrociato con il CRAP. Istituzione registro cartaceo dei permessi in uscita.	medio
9) Libera professione	Gestione liquidazione attività intramuraria	4	Assenza di trasparenza nella gestione e liquidazione dell'attività di liquidazione al fine di favorire i dirigenti interessati.	Distretti Sanitari Dipartimenti Sanitari Presidi Ospedalieri	I gli atti di liquidazione dell'attività libero professionale intramuraria sono adottati con determinazioni dirigenziali. L'attività in intra moenia viene svolta attraverso modalità diverse da quella ordinaria, attraverso timbratura di causale apposta nel lettore e dietro prenotazione da parte dell'utente. Le determinazioni vengono pubblicate all'albo pretorio aziendale garantendo la trasparenza delle attività	Comparazione periodica liquidazioni e prestazioni erogate	medio



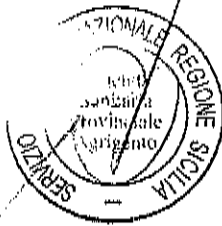
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
	Svolgimento attività intramoenia	2	Svolgimento dell'attività in violazione delle regole stabilite (ad es. in orario di lavoro, in spazi non autorizzati) al fine di favorire i dirigenti interessati.	Tutti i professionisti autorizzati	Esistenza di un regolamento che disciplina le prestazioni in regime di ALPI, si ai termini di autorizzazione che di svolgimento della attività	Revisione autorizzazioni e predisposizione nuovo regolamento	medio
10) Gestione e maneggio di risorse economico finanziarie	Pagamento fornitori e creditori	2	Abuso nella definizione dei criteri di pagamento per favorire taluni creditori	Economico	E' stato adottato il regolamento degli acquisti con casse economici con limiti di spesa e obbligo di rendicontazione bimestrale.	Controlli effettuati dal S.E.F.P. dio concerto con il Collegio Sindacale	medio
10) Gestione e maneggio di risorse economico finanziarie	Incassi ticket	3	Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket.	Cassieri e riscuotitori speciali, Responsabile CUP Distretti, PTA, P.O	Nel regolamento economico sono previsti i passaggi che vanno dai pagamenti ai controlli	Controlli periodici	medio



AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)	MISURE ULTERIORI (specificare le misure e i tempi di attuazione)	LIVELLO DI RISCHIO
14) Rapporti con sponsor e case farmaceutiche	corsi, viaggi, etc.	4	probabile conflitto di interessi tra professionisti e Az. E Società	Dip. Amministrativo- Direttori Sanitari di PP.00.	Le direttive regionali in materia disciplinano i rapporti con le case farmaceutiche	Istituzione registro accesso informatori	medio
15) Decessi intra-ospedalieri		3	favore operatori del Settore	Direttori Sanitari di PP.00.	Dopo il decesso il paziente viene trasferito nella camera mortuaria per 24 ore dal decesso e la salma viene consegnata ai parenti senza intermediari	Osservanza regolamento di polizia mortuaria	medio



Beatrice Saibago
 R. DIRETTORE UOC.
 Servizio Risorse Umane
 Dr. Beatrice Saibago



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'Approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'Annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

X Immediatamente esecutiva dal 30/01/2020
Agrigento, li 30/01/2020

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco