



*AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CALTANISSETTA*

**PIANO TRIENNALE DI  
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E  
DELLA TRASPARENZA  
2017-2019**

## Sommario

Premessa	4
Definizione di corruzione	8
Contesto di riferimento	9
• L'Azienda	9
• Struttura	11
• Case di Cura	13
• Assetto organizzativo	14
• Dotazione organica	15
Oggetto e finalità del Piano	18
Adozione e aggiornamento del P.T.P.C.T	19
Coordinamento tra P.T.P.C.T e Piano Aziendale della Performance	19
Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione	20
• Direttore Generale	20
• Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	22
• Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione	24
• Adempimenti in capo ai Referenti del R.P.C.T	25
Altri soggetti coinvolti nel processo aziendale di prevenzione della corruzione	28
• Dirigenti e Titolari di Posizioni Organizzative	28
• Dipendenti e collaboratori	28
• Organismo Indipendente di Valutazione	28
• Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)	29
Gestione del rischio: Mappatura dei processi – Valutazione del rischio -Trattamento del rischio	30
Mappatura dei processi	31
Misure di prevenzione	32
Misure di carattere generale:	32
• Trasparenza	32
• Codice di Comportamento	32
• Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	33
• Rotazione del personale operante nelle aree a rischio di corruzione	34
• Incarichi extraistituzionali	35
• Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali (D.lgs 39/2013)	36
• Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	37
• Formazione di commissioni ed assegnazioni agli uffici	38

• Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito ( <i>cd whistleblower</i> )	40
• Formazione dei dipendenti	42
• Attestazione da inserire nei Provvedimenti Amministrativi	43
Misure di carattere specifico:	44
Monitoraggio del P.T.P.C.T e delle misure	44
Azioni intraprese nell'anno 2016 in specifiche aree di rischio:	45
• Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	45
• Attività libero professionale intramuraria e liste di attesa	46
• Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	47

## **SEZIONE TRASPARENZA**

Premessa:	50
Trasparenza e Integrità della Pubblica Amministrazione	50
Normativa	51
Obiettivi Strategici in materia di trasparenza	52
Iniziative di promozione della Trasparenza	52
• Sito web aziendale	53
• Carta Aziendale dei Servizi	53
• Guide per il paziente	53
• Carta dei Servizi delle Unità Operative	53
• Indagini di customer satisfaction	53
Iniziative per favorire lo sviluppo della cultura della legalità e della trasparenza	54
Processo di attuazione del Piano	54
• Obblighi di trasparenza:	54
• Dati ulteriori:	55
Referenti per la trasparenza.	55
Misure organizzative	56
Vigilanza e Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	56
Modalità di gestione del sito web aziendale	57
Tipologie di Accesso	58
Accesso civico	58
• Modalità e termini di esercizio	58
• Procedura di rilascio delle informazioni	58
Accesso civico generalizzato	59
• Ambito oggettivo	60

• Eccezioni assolute e relative _____	60
• Modalità di esercizio _____	62
• Procedimento _____	62
• Notifica ai controinteressati _____	62
• Termine per la conclusione del procedimento _____	63
• Motivazione del provvedimento _____	63
Registro degli Accessi _____	64
Disposizione finale _____	64
Allegato 1 - Mappatura Processi _____	65
Tabella "A" – Griglia obblighi di Pubblicazione _____	65

## **Premessa**

Con Legge 6 novembre 2012, n. 190, entrata in vigore il 28 novembre 2012, sono state approvate le “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”.

In aderenza alle previsioni normative nella stessa contenute, alle linee di indirizzo del Comitato interministeriale (D.P.C.M. 16 gennaio 2013), alla circolare n. 1 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica (D.F.P.) del 25/01/2013 nonché al Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall’A.N.A.C. ogni Amministrazione Pubblica, è tenuta ad adottare un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), con il quale effettuare l’analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indicare gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Il P.T.P.C. è un documento di natura programmatica che, nell’ambito di un processo in costante sviluppo e progressiva correzione ed implementazione, a seguito delle analisi condotte a livello aziendale, è soggetto ad aggiornamento annuale prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento.

L’obiettivo degli interventi programmati è quello di ottenere, nel corso del periodo di riferimento, una compiuta valutazione del livello di esposizione al rischio mediante l’adozione di misure volte ad impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione.

Il P.T.P.C. non deve essere inteso come un mero adempimento amministrativo, bensì come strumento di programmazione aziendale finalizzato a prevenire situazioni di malfunzionamento dell’attività e dei processi dell’Amministrazione, intervenendo con adeguate misure di correzione.

Pertanto, nell’ambito delle strategie di prevenzione, gli obiettivi principali da perseguire sono:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- aumentare le capacità di scoprire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione

Il P.T.P.C. si configura come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti, in relazione al feedback ottenuto dalla loro concreta applicazione.

Con deliberazione n.1462 del 11.09.2013 l’Asp ha nominato il Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPC) con contestuale attribuzione allo stesso del ruolo di

Responsabile della Trasparenza.

Con deliberazione n. 1692 del 29/10/2013 l'ASP ha adottato il Programma Triennale per la Trasparenza ed Integrità (P.T.T.I) predisposto dal RPC;

Con deliberazione n.127 del 29.01.2014 l'ASP ha adottato il primo Piano aziendale di Prevenzione della Corruzione valido per il triennio 2014-2016.

Con deliberazione n 178 del 29/01/2015 è stato adottato il primo aggiornamento al Piano per il triennio 2015-2017.

Con determinazione n. 12 del 28/10/2015 l'ANAC, in considerazione degli interventi normativi intervenuti sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale, primo fra tutti il Decreto Legge 24 giugno 2014 n.90, convertito con Legge 11 agosto 2014 n.114 recante il trasferimento delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica all'ANAC, ha adottato l'aggiornamento, per l'anno 2015, al Piano Nazionale Anticorruzione.

Con tale documento l'ANAC, sulla base delle risultanze della valutazione dei piani di prevenzione della corruzione, condotta su un campione di Amministrazioni, ha inteso fornire indicazioni operative per consentire ai soggetti tenuti all'adozione dei PTPC di apportare, in sede di aggiornamento, le eventuali correzioni volte a migliorare l'intero processo, con l'introduzione a livello sistemico di misure di prevenzione della corruzione concrete ed efficaci traducibili in azioni fattibili e verificabili, frutto di una concreta analisi del rischio da effettuarsi con il sinergico coinvolgimento dell'Organo di indirizzo politico e di tutti i soggetti, interni ed esterni, coinvolti nel processo.

Conseguentemente nell'aggiornamento del PTPC per il triennio 2016 - 2018, adottato con deliberazione n.73 del 28/01/2016, come integrata con deliberazione n.1244 del 30/06/2016, si è delineato il processo per rendere più agevole le attività di analisi dei processi aziendali, con il diretto coinvolgimento dei dirigenti responsabili delle varie articolazioni aziendali, presupposto indefettibile per una mappatura dei rischi contestualizzata alla realtà aziendale e per l'individuazione di mirate misure di prevenzione del rischio, diversificate in relazione alla tipologia di rischio rilevato.

Tale percorso ha distinto una fase propedeutica di rilevazione ed analisi delle varie attività, effettuata dai Responsabili delle Unità Operative, ed una fase successiva di ponderata analisi e valutazione dei rischi rilevati da attuarsi attraverso un'attività sinergica tra RPTC, Referenti e Direzione Aziendale.

L'implementazione di tale iter si è rivelato oltremodo difficoltosa in considerazione del processo di riorganizzazione aziendale, avviato e non ancora definito, che se da un

lato non ha consentito l'assunzione da parte della Direzione Aziendale delle previste determinazioni in ordine alla figura e ruolo del RPCT ed alla struttura organizzativa di supporto, adeguata per qualità del personale e per mezzi tecnici, dall'altro ha reso particolarmente critico lo svolgimento da parte del RPCT del fondamentale ruolo di impulso e coordinamento per la messa a regime di un processo di gestione del rischio corruzione che muovendo da una preliminare analisi di contesto, da effettuarsi a cura dei Responsabili delle diverse articolazioni aziendali, attraverso un'attività sinergica tra RPCT, Referenti e Direzione Aziendale, conduca all'adozione di concrete ed effettive misure di prevenzione contestualizzate alla realtà organizzativa aziendale.

Con delibera n.831 del 3/8/2016 l'ANAC, alla quale, ai sensi dell'art. 19 del decreto legge 24 giugno 2014, sono state trasferite le competenze in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, ha adottato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

In linea con le modifiche legislative intervenute, prima tra tutte il D.Lgs 25 maggio 2016 n.97 recante *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012 n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n.124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* e il D.Lgs 18 aprile 2016 n.50 sul Codice dei contratti pubblici, il PNA 2016 a tenore dell'art. 41 co. 1 lettere a) b) e c) del D.Lgs 97/2016 costituisce atto di indirizzo contenente indicazioni che impegnano le amministrazioni a svolgere:

- attività di analisi della realtà amministrativa ed organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e/o di pubblico interesse esposte a rischio di corruzione;
- adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione attraverso un modello che contemperi l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione dei rischi con l'autonomia organizzativa 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 presente Piano, pertanto, quale aggiornamento dei precedenti, per il triennio 2017-2019, si pone l'obiettivo, in linea con le previsioni del nuovo PNA e con le indicazioni contenute nello specifico approfondimento sul settore sanità, di proseguire nell'avviato percorso volto a contestualizzare l'attuazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza alle peculiarità aziendali, portando a compimento

nell'annualità in corso l'iter di mappatura di tutti i processi aziendali, valutazione dei correlati rischi e individuazione delle misure di prevenzione del rischio, oltre che le modalità di monitoraggio per una messa a regime di un flusso informativo tra tutti i soggetti direttamente coinvolti nel processo che consenta, in base ai risultati rilevati, di apportare i necessari correttivi.

Il Piano inoltre, in apposita sezione "*Trasparenza*" disciplina gli interventi in materia di trasparenza in aderenza alla novellata disciplina introdotta dal D.Lgs 97/2916 di revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni ed introduzione del nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, con il presente aggiornamento del P.T.P.C.T, sulla scorta delle analisi effettuate e, tenuto conto delle criticità rilevate, si pone l'obiettivo di sviluppare il processo di prevenzione e gestione del rischio corruzione attraverso l'analisi della struttura organizzativa aziendale come prevista dal nuovo Atto aziendale che ha avuto formale definizione, a seguito dell'approvazione da parte dell'Assessorato Regionale Salute con D.A. n.311/2016 e D.A 732/2016, con l'adozione della deliberazione n.537 del 01/04/2016 come modificata ed integrata con deliberazione n.568 del 08/04/2016, e tenuto conto della rimodulazione della rete ospedaliera, ad oggi non definitivamente approvata dall'organo di governo regionale, porti a definire compiutamente la complessa ed analitica mappatura di tutte le attività svolte dalle strutture aziendali.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, con l'adozione del PTPCT si propone, pertanto, di:

- dare attuazione alla Legge n.190/2012 attraverso una efficace integrazione del sistema di prevenzione della corruzione allineato alle previsioni del PNA 2016 con gli atti strategici adottati a livello aziendale (Piano della performance, Codice Etico e di Comportamento, Piani attuativi, Gestione Qualità e Risk Management) per un'attuazione coordinata degli esistenti sistemi di controllo interno e degli interventi organizzativi mirati a garantire l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa attraverso il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità dell'Azienda, della performance delle diverse articolazione e dei soggetti che vi operano;
- realizzare una gestione aziendale sempre più aperta e trasparente e al servizio del cittadino;



- dare attuazione agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni in applicazione del D.Lgs 33/2013 come modificato ed integrato dal D.Lgs 97/2016.

### **Definizione di corruzione**

Nel contesto del PTPCT, il concetto di corruzione non è limitato all'accezione strettamente penalistica, bensì è da intendersi in senso lato, comprensivo cioè di tutte le situazioni nella quali, nell'espletamento delle attività istituzionali, si ravvisi l'abuso da parte di un soggetto, del potere a lui affidato, allo scopo di ottenerne vantaggi privati.

Conseguentemente esso, oltre a ricomprendere i reati di cui agli artt. 318, 319 e 319 ter del Codice Penale nonché le fattispecie rientranti all'interno dell'intero gruppo dei reati contro la Pubblica Amministrazione previsti dal Titolo II - Capo I del medesimo Codice, racchiude anche tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga comunque in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti. Tali fattispecie possono rivestire carattere amministrativo, tecnico, sanitario o altro di altro genere e riguardare ogni dipendente, qualunque sia la posizione funzionale ricoperta.

Tra gli strumenti principali volti alla prevenzione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione la legge 190/2012 individua la trasparenza allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza, intesa come accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, e l'integrità, intesa come rettitudine e probità del dipendente, rappresentano due concetti cardine per la lotta alla corruzione.

In particolare l'integrità richiama in negativo, l'idea di corruzione, che comprende le varie situazioni nelle quali si riscontri "l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati".

Nelle Aziende Sanitarie, la trasparenza e l'integrità riguardano non solo il personale coinvolto nei tradizionali procedimenti amministrativi ma anche tutti gli altri operatori che, in modo diretto e indiretto, sono coinvolti nei processi aziendali anche di natura assistenziale.

All'interno dell'A.S.P. di Caltanissetta la trasparenza è garantita con la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale dei dati, informazioni e contenuti ritenuti obbligatori dalla normativa, nonché attraverso la

pubblicazione di ulteriori contenuti ritenuti rilevanti in relazione alle finalità del presente Piano.

## **Contesto di riferimento**

### **Territorio, profilo demografico e socio-economico:**

La Provincia di Caltanissetta, situata nel centro della Regione Sicilia, si estende per una superficie di 2124 Km<sup>2</sup>, con una densità di popolazione pari a 128,5 abitanti per Km<sup>2</sup>. Nella Provincia, comprendente 22 Comuni, insiste il Comune di Resuttano situato all'interno del territorio della Provincia di Palermo e rappresenta uno dei pochi casi in Italia che ha un pezzo del suo territorio staccato dal resto (exclave).

Il territorio provinciale si distingue in due zone geografiche con caratteristiche morfologico-climatiche molto differenti. La zona settentrionale presenta un'aspra morfologia (ampi valloni e profondi dirupi) che ha influenzato l'andamento demografico con centri piuttosto piccoli e scarsamente popolati ad eccezione del Comune capoluogo e dei Comuni di San Cataldo e Mussomeli.

La zona meridionale prevalentemente collinare arriva a congiungersi con la Piana di Gela che occupa un'area mediamente vasta che include la costa. Le particolari condizioni oro geografiche del versante nord del territorio provinciale e le condizioni di inquinamento ambientale di alcune zone del versante sud rappresentano elementi critici del contesto provinciale caratterizzato, peraltro, dalla presenza di diseguaglianze nella popolazione causate da condizioni socio economiche sfavorevoli.

- **L'Azienda**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, costituita con la Legge Regionale 14 aprile 2009 n.5 come modificata con Legge Regionale 28 gennaio 2014 n.5, ha accorpato l'ex Azienda Sanitaria Locale n.2 di Caltanissetta, l'ex Azienda Ospedaliera "S.Elia" di Caltanissetta e l'ex Azienda Ospedaliera "V.Emanuele" di Gela.

L'Azienda, operativa dall'1 settembre 2009, ha sede legale a Caltanissetta in Via G.Cusmano 1. L'organizzazione ed il funzionamento di essa sono disciplinati con Atto Aziendale.

Organo di vertice e Rappresentante Legale è il Direttore Generale coadiuvato nelle sue funzioni da un Direttore Amministrativo e da un Direttore Sanitario.

L'Azienda svolge funzioni di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nella provincia di Caltanissetta attraverso l'erogazione diretta, con

proprie strutture, o indiretta, per il tramite di altre Strutture del SSN pubbliche o private, garantendo l'erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie di prevenzione, di cura e di riabilitazione comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), garantendo lo sviluppo del sistema per la qualità aziendale e la sicurezza del paziente, la migliore accessibilità dei servizi all'utente, l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, lo sviluppo delle cure primarie, la collaborazione con gli enti locali, le altre organizzazioni sanitarie e le organizzazioni di rappresentanza degli utenti e del volontariato.

Le attività sono definite attraverso il Piano Attuativo Aziendale, di durata triennale, adottato dal Direttore Generale previo parere della Conferenza dei Sindaci, con il quale vengono recepiti gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino.

Il Piano Attuativo si realizza mediante la definizione di programmi annuali di attività.

Il bacino di utenza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta comprende la popolazione residente nella Provincia di Caltanissetta (oggi Libero Consorzio in seguito ad approvazione della legge regionale 24 marzo 2014 n.8) costituita da 272.289 abitanti distribuiti su tutto il territorio provinciale.

L'Azienda svolge le proprie funzioni perseguendo l'obiettivo di assicurare il più appropriato livello di risposta alla domanda di salute in ambito clinico e assistenziale, preventivo, diagnostico-terapeutico, palliativo e riabilitativo. Nell'ambito delle risorse disponibili, l'Azienda impronta pertanto la propria attività a criteri di appropriatezza clinica, organizzativa e gestionale nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti della programmazione nazionale e regionale.

Per il perseguimento della propria missione l'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi.

In tale ottica obiettivo prioritario è rappresentato dal servizio al cittadino e dal sistema di relazione e comunicazione con i principali stakeholder dell'Azienda:

- pazienti/utenti
- dipendenti
- istituzioni
- fornitori
- terzo settore

Per lo svolgimento della propria attività l'Azienda persegue inoltre il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al

fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

- **Struttura**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta è articolata in un'Area Territoriale e in due Distretti Ospedalieri.

*L'Area Territoriale* comprende quattro Distretti Sanitari che assicurano le attività di prevenzione collettiva, assistenza di base e specialistica, assistenza riabilitativa:

- Distretto Sanitario di Caltanissetta  
(comprendente i Comuni di Caltanissetta, Riesi, Sommatino, S.Caterina, Delia, Resuttano)
- Distretto Sanitario di San Cataldo  
(comprendente i Comuni San Cataldo, Serradifalco, Milena, Marianopoli, Montedoro, Bompensiere)
- Distretto Sanitario di Mussomeli  
(comprendente i Comuni Mussomeli, Vallelunga Pratameno, Campofranco, Villalba, Sutura, Acquaviva Platani)
- Distretto Sanitario di Gela  
(comprendente i Comuni Gela, Niscemi, Mazzarino, Butera)

DISTRETTO SANITARIO	Comuni Afferenti	Popolazione residente
<b>CALTANISSETTA</b>	Caltanissetta	60.245
	Della	4.573
	Resuttano	2.241
	Santa Caterina	5.776
	Sommatino	7.415
	Riesi	11.348
<b>Totale residenti 91.598</b>		
<b>GELA</b>	Gela	77.117
	Butera	5.020
	Mazzerino	12.063
	Niscemi	26.523
<b>Totale residenti 120.723</b>		
<b>MUSSOMELI</b>	Mussomeli	11.239
	Acquaviva Pl.	1.066
	Campofranco	3.319
	Sutera	1.511
	Vallelunga	3.753
	Villalba	1757
	<b>Totale residenti 22.645</b>	
<b>SAN CATALDO</b>	San Cataldo	23.247
	Bonpensiere	625
	Marianopoli	2.105
	Milena	3.255
	Montedoro	1.667
	Serradifalco	6.434
	<b>Totale residenti 37.333</b>	

I due Distretti Ospedalieri sono:

Distretto Ospedaliero CL1

*(Presidi Ospedalieri “S.Elia” di Caltanissetta, “M.Raimondi” di S.Cataldo e “I.Longo” di Mussomeli)*

Distretto Ospedaliero CL2

*(Presidi Ospedalieri “V.Emanuele” di Gela, “S.C.Basarocco” di Niscemi e “S.Stefano” di Mazzerino)*

Distretto Ospedaliero CL 1 residenti 151.566			Distretto Ospedaliero CL 2 residenti 120.723		
Presidio Ospedaliero	Posti letto per acuti	Posti letto post acuti	Presidio Ospedaliero	Posti letto per acuti	Posti letto post acuti
"S. Elia" Caltanissetta – "M. Raimondi" San Cataldo	358	28	"V. Emanuele" Gela	212	14
"M. I. Longo" Mussomeli	54	28	"S. Stefano" Mazzerano	26	16
			"Suor C. Basarocco" Niscemi	26	30
<b>Totale</b>	<b>412</b>	<b>56</b>	<b>Totale</b>	<b>297</b>	<b>60</b>

Ai sensi dell'art. 11 comma 7 della L.R. 5/2009 il Presidio Ospedaliero S,Elia costituisce Presidio di 3° livello di emergenza, sede di Centrale Operativa 118 per il bacino territoriale comprendente le Provincie di Caltanissetta, Agrigento ed Enna.

Il Distretto Ospedaliero è finalizzato all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali del distretto sanitario.

Esso opera attraverso una organizzazione in rete per assicurare l'appropriatezza del percorso di accoglienza presa in carico, cura e dimissione del paziente utente.

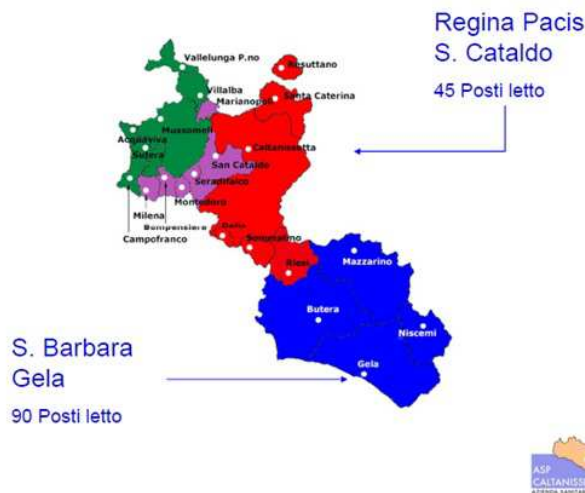
- **Case di Cura**

L'ASP di Caltanissetta intrattiene accordi contrattuali di ospedalità privata con due Case di Cura accreditate insistenti nel proprio ambito territoriale, che partecipano alla risposta ai bisogni di salute della popolazione assistita.

Le due Case di Cura accreditate sono:

Codice	Tipo Istituto Denominazione	Denominazione	Indirizzo	Cap	Comune	Prov
190505	Casa di Cura Privata accreditata	Casa Di Cura Regina Pacis Skema Iniziative Sanitarie s.r.l	Via Lanza Di Scalea 3/5	93017	San Cataldo	CL
190506	Casa di Cura Privata accreditata	Casa di Cura Santa Barbara SO.GE.SA. S.p.A	Via Minerbio 3	93012	Gela	CL

## Case di cura private accreditate



Tra l'ASP di Caltanissetta e le Case di Cura accreditate vengono sottoscritti specifici contratti con i rispettivi legali Rappresentanti - trasmessi al Dirigente Generale Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute - con i quali vengono assegnati i budget complessivi, ai sensi della normativa vigente, sia per le attività di ricovero per acuti, per lungodegenza e per riabilitazione che per l'erogazione dei cosiddetti DRG "fuga" in mobilità passiva regionale.

Gli ultimi contratti sono stati stipulati in data 06/10/2016 secondo quanto disposto dal D.A. n. 1605 dell'08.09.2016.

In tali accordi vengono specificati il volume di attività che le case di cura devono rispettare, oltre che la qualità del case-mix trattato in funzione dei reali bisogni assistenziali rilevati dall'ASP, nella visione di una leale collaborazione pubblico-privato.

- **Assetto organizzativo**

L'assetto organizzativo è di tipo dipartimentale. Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.

L'organizzazione dipartimentale si distingue in strutturale e funzionale.

I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate in termini di risorse umane, strutture edilizie, attrezzature materiali e tecnologiche ad esso afferenti e di risorse finanziarie agli stessi assegnati in termini di budget.

I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica

clinico–assistenziale, favorendo l’acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali al fine di ridurre le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali all’interno delle diverse articolazioni organizzative ad essi afferenti.

Le Strutture Complesse (o Unità Operative Complesse) sono articolazioni aziendali alle quali è attribuita la responsabilità di risorse umane, materiali, tecnologiche e strumentali.

In virtù di tale “complessità”, queste strutture costituiscono centri di responsabilità all’interno del processo di budget.

Le Strutture Semplici costituiscono articolazioni organizzative interne delle Strutture Complesse cui afferiscono, alle quali è attribuita responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche.

L’assetto organizzativo aziendale, a seguito dell’approvazione del nuovo Atto aziendale, è in corso di definizione.

- **Dotazione organica**

La dotazione organica dell’Asp di Caltanissetta, rideterminata con deliberazione n 1470 del 30/09/2015 e, a seguito dell’approvazione da parte del competente Assessorato Regionale della Salute con Decreto n.732 del 21/04/2016, adottata con deliberazione n.1842 del 19/05/2016 è pari a n **2.978** dipendenti distribuita secondo i ruoli e i profili professionali riportati nella seguente tabella.



DOTAZIONE ORGANICA - PERSONALE IN FORZA ALLA DATA DEL 31/12/2016 -

personale in forza alla data del 31/12/2016	POSTI PREVISTI	TOT. PERSONALE IN SERVIZIO	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	COMANDO IN ENTRATA	INCARICO 15 SEPTIES	SUPPLENZE	ASU - PUC - LSU	CO CO CO occasionali
<b>POSTI PREVISTI DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>2978</b>	<b>2916</b>	<b>2367</b>	<b>170</b>	<b>68</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>246</b>	<b>52</b>
<b>POSTI COPERTI DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>2606</b>								
<b>POSTI VACANTI E DISPONIBILI</b>	<b>372</b>								
<b>PROFILO PROF.LE</b>	Posti previsti per qualifica	posti coperti	di cui: tempo indeterminato	tempo determinato	comando	supplenti non considerati nel computo dei posti già coperti dai titolari	Posti disponibili		
Medico	625	560	468	88	4	12	65		
Infermiere	998	1007	956	38	13	0	0		9 eccedenze
Operatore socio sanitario	180	46	10	2	34	0	1		
Operatore tecnico addetto all'assistenza	24	17	17	0	0	0	7		
Ausiliario specializzato	242	231	227	4	0	0	1		
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	31	50	29	1	0	0	1		
Fisioterapista	35	27	27	0	0	0	8		
Logopedista	3	3	3	0	0	0	0		
Massofisioterapista	5	5	5	0	0	0	0		
Ortottista — assistente di oftalmologia	3	3	3	0	0	0	0		
Tecnico audiometrista	4	2	2	0	0	0	2		
Tecnico audioprotesista	1	0	0	0	0	0	1		

Terapista della neuro e psicomotricista dell'età evolutiva	2	0	0	0	0	0	2	
Assistente sanitario	4	3	3	0	0	0	1	
Dietista	1	0	0	0	0	0	1	
Ostetrica	35	32	26	5	1		3	
Tecnico di neurofisiopatologia	1	1	1	0	0	0	0	
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	56	54	49	3	2	0	2	
Tecnico sanitario di radiologia medica	63	59	43	12	4	0	4	
Ottico	1	0	0	0	0	0	1	
Assistente sociale	50	48	47	0	1	0	2	
Analista	1	1	0	0	1	0	0	
Sociologo	3	3	3	0	0	0	0	
Assistente tecnico	6	2	2	0	0	0	4	
Programmatore	8	4	4	0	0	0	4	
Collaboratore tecnico	9	8	8	0	0	0	1	
Operatore tecnico	153	136	130	5	1	0	17	
Veterinario	28	24	24	0	0	0	4	
Psicologo	19	20	20	0	0	0	0	1
Biologo	24	15	15	0	0	0	9	
Fisico	5	5	0	5	0	0	0	
Pedagogista	4	3	3	0	0	0	1	
Dirigente delle professioni sanitarie	5	0	0	0	0	0	5	
Farmacista	17	18	10	8	0	0	0	1
Dirigenti amministrativi	15	14	14	0	0	0	1	
Assistente amministrativo	85	52	49	0	3	0	33	
Commesso	36	27	27	0	0	0	9	
Coadiutore amministrativo	107	72	71	0	1	0	35	
Collaboratore	84	72	69	0	3	0	12	
Assistente religioso	1	1	1	0	0	0	0	
Ingegnere	3	1	1	0	0	0	2	
Architetto	1	0	0	0	0	0	1	
<b>Totali</b>	<b>2978</b>	<b>2606</b>	<b>2367</b>	<b>171</b>	<b>68</b>		<b>383</b>	<b>tot. posti disponibili n.372</b>

## Oggetto e finalità del Piano

Ai sensi della Legge 190/2012 il Piano triennale per la prevenzione della corruzione, definisce a livello aziendale le strategie finalizzate a contrastare la corruzione ed a promuovere la legalità.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione, soggetto ad aggiornamento annuale, costituisce l'Atto attraverso il quale l'Azienda individua le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Per la sua stessa natura e funzione il PTPCT non rappresenta uno strumento statico bensì un insieme di strumenti dinamici che vengono, via via, modificati, integrati o sostituiti in relazione agli esiti della loro applicazione.

Gli obiettivi strategici, per il perseguimento dei quali nel Piano vengono individuate e descritte azioni e misure, sono: ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, aumentare la capacità di far emergere eventuali casi di corruzione, garantire un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il PTPCT, ha la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio, e conseguentemente:

- fornisce la mappatura di tutte le attività svolte presso le diverse strutture aziendali;
- individua e descrive, tenendo conto del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione, le aree di attività istituzionale e, in particolare, quelle ad alto rischio che, come indicato dall'art.1 comma 16 della legge 190/12 in via generale risultano essere: autorizzazioni e concessioni, scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi, concessione ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale, oltre a quelle specifiche derivanti dalla tipologia dell'attività istituzionale dell'Azienda;
- indica le modalità di coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio, nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di prevenzione e di monitoraggio;
- indica le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti dell'Azienda chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- prevede, per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;

- definisce le procedure appropriate per monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti nonché i rapporti tra l'Amministrazione ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione, erogazione di vantaggi economici ovvero di qualunque altro genere;
- individua ulteriori obblighi specifici di trasparenza rispetto a quelli previsti dalla legge;
- introduce adeguate forme interne di controllo dirette alla prevenzione ed all'emersione di fattispecie di possibile esposizione al rischio corruttivo

### **Adozione e aggiornamento del P.T.P.C.T**

Il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza viene adottato dal Direttore Generale, su proposta del R.P.C.T., entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Piano deve essere coordinato con i documenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Piano della Formazione, il Piano della Performance.

Il P.T.P.C.T ha valenza triennale ma è previsto un aggiornamento annuale, secondo un meccanismo a scorrimento, prendendo a riferimento il triennio successivo.

L'adozione del P.T.P.C.T ed i suoi aggiornamenti sono adeguatamente pubblicizzati dall'Azienda sul sito internet ed intranet, nonché mediante comunicazione ai Direttori di struttura perché ne diano divulgazione ai propri collaboratori.

### **Coordinamento tra P.T.P.C.T e Piano Aziendale della Performance**

Le misure di prevenzione della corruzione e le attività da svolgere secondo le indicazioni del presente Piano, devono essere armonizzate con il ciclo della performance creando un collegamento con il Piano della Performance di cui al D.Lgs 150/2009 e s.m.i.

I collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani. Occorre pertanto procedere alla costruzione di un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:

- alla performance;
- agli standard di qualità dei servizi;
- alla trasparenza ed alla integrità;
- al piano delle azioni in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.

Conseguentemente il rispetto delle misure di prevenzione della corruzione deve trovare corrispondenza in specifici obiettivi organizzativi e individuali da assegnare ai dirigenti dei diversi uffici con ogni conseguente ricaduta anche in termini di responsabilità dirigenziale.

Il collegamento tra il P.T.C.P.T ed il Piano della Performance è assicurato dalla programmazione per budget.

In particolare le schede di budget dovranno contenere tra gli obiettivi le attività che le diverse articolazioni organizzative dovranno assicurare in termini di anticorruzione e trasparenza, in coerenza con gli impegni e le attività previste dal P.T.C.P.T.

Per l'anno 2016, tra gli obiettivi da assegnare in sede di negoziazione di budget, è stato previsto l'inserimento dello specifico obiettivo: *“Rispetto degli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, secondo modalità e termini indicati nel P.T.P.C.”*, con indicazione del valore atteso e attribuzione del relativa peso.

Tenuto conto che le attività di prevenzione della corruzione, da svolgersi secondo le previsioni del P.T.P.C.T, prevedono il diretto coinvolgimento non solo dei dirigenti di struttura ma in generale di tutti i dipendenti che a vario titolo sono tenuti a collaborare fattivamente a tutte le fasi del processo, gli obblighi specificati nel P.T.P.C.T vanno integrati negli obiettivi dirigenziali e valutati ai fini della corresponsione dell'indennità di risultato.

Pertanto in sede di negoziazione di budget anche per l'anno 2017 la Direzione Aziendale procederà ad assegnare gli obiettivi specifici di prevenzione della corruzione e trasparenza secondo le previsioni del P.T.P.C.T

Dell'esito del raggiungimento degli specifici obiettivi in tema di trasparenza e di prevenzione del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C.T dovrà darsi specificamente conto nell'ambito della Relazione della performance (art. 10 d.lgs. n. 150 del 2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'Azienda dovrà verificare i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

### **Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione**

- **Direttore Generale**

Il Direttore Generale, quale organo cui competono tutti i poteri di gestione, la

rappresentanza legale e la responsabilità complessiva dell'Azienda (art.3 c.6 D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii. - art. 9 L.R. 5/2009):

- Nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione e ne comunica all'A.N.A.C. la designazione congiuntamente all'indirizzo di posta elettronica certificata assegnato;
- Adotta il P.T.P.C.T e i suoi aggiornamenti ed effettua le dovute comunicazioni (art. 1, commi 8 e 60, della L. n. 190/2012);
- Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione,
- Adotta ogni necessaria procedura per assicurare la più larga condivisione delle misure, sia nella fase dell'individuazione, sia in quella dell'attuazione;

L'art. 1, comma 7, della L. n. 190/12 come novellato dal D.Lgs. 97/2016 prevede che *“l'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza”*.

In ordine ai criteri di scelta il PNA 2016 contiene precisazioni e modifiche delle indicazioni contenute nel PNA 2013 e nella determinazione ANAC n.12/2015, evidenziando l'esigenza che nella scelta del RPTC si tenga conto oltre che delle connotazioni di carattere comune, quali:

- adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'amministrazione;
- non sia in una posizione che presenti profili di conflitto di interessi e sia scelto tra dirigenti non assegnati ad uffici che svolgono attività di gestione e di amministrazione attiva;
- abbia sempre mantenuto una condotta integerrima, escludendo coloro che siano stati destinatari di provvedimenti giudiziari di condanna o provvedimenti disciplinari;

delle caratteristiche specifiche cui la figura del RPTC deve rispondere, tenuto conto del ruolo pregnante che lo stesso assume all'interno dell'organizzazione sanitaria e che richiede, in quanto tale, una sempre più specifica conoscenza del settore sotto tutti gli aspetti, organizzativo, gestionale e sanitario.

Pertanto, al fine di una contestualizzazione nell'ambito dell'organizzazione sanitaria, come specificato nell'approfondimento VII del PNA, è necessario che prioritariamente si connoti la funzione e il ruolo del RPCT e conseguentemente si provveda a:

- definire il profilo e le competenze del RPTC;
- esplicitare il sistema di relazioni/collegamenti del RPTC con riferimento ai rapporti con i vertici aziendali e con i responsabili delle varie articolazioni aziendali;
- esplicitare gli strumenti a supporto del RPTC
- fissare la durata dell'incarico.

Sotto l'aspetto organizzativo, posto che la funzione di RPTC è aggiuntiva rispetto alla funzione e al ruolo del dirigente già ricoperti all'interno della struttura, a invarianza di risorse economiche, nell'individuazione della figura più adeguata al ruolo di RPTC, è importante tenere conto della tipologia di struttura organizzativa diretta e del livello di integrabilità/compatibilità delle relative funzioni ed attività con quelle aggiuntive del ruolo di RPTC.

- **Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, svolge le funzioni e i compiti come definiti dalla Legge 190/2012 e dalla circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013.

La disciplina introdotta dal D.Lgs 97/2016 ha inteso unificare in capo ad un unico soggetto l'incarico di Responsabile per la prevenzione della corruzione e di Responsabile della trasparenza (RPCT) rafforzandone il ruolo e prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività oltre che una struttura di supporto adeguata anche a far fronte alle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuire al RPCT dalla novellata normativa.

In particolare compete al RPCT:

- Elaborare entro il 31 gennaio di ciascun anno la proposta di Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza da sottoporre alla Direzione Generale per l'adozione.

Il PTPC, una volta adottato, va pubblicato sul sito internet dell'Azienda ([ww.asp.cl.it](http://ww.asp.cl.it)) nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" sotto sezione "*Altri contenuti*" - "*Corruzione*";

- Verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità proponendo alla

Direzione strategica le opportune modifiche in caso di accertamento di significative violazioni ovvero di mutamenti dell'organizzazione aziendale;

- Proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione
- Individuare, sulla base delle indicazioni dei Responsabili di struttura, i percorsi formativi del personale operante in ambiti esposti al rischio corruzione nonché il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- Verificare l'effettiva applicazione, da parte dei Dirigenti delle diverse articolazioni aziendali, della misura della rotazione del personale degli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- Pubblicare sul sito web istituzionale, entro il 15 Dicembre di ogni anno, una relazione (sotto forma di scheda secondo il modello predisposto dall'ANAC) recante i risultati dell'attività svolta;
- Vigilare sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità di cui al D.Lgs 39/2013;
- Riferire al Direttore Generale sulla propria attività ogni qualvolta lo ritenga opportuno ovvero in tutti i casi in cui il Direttore Generale lo richieda.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione qualora, nello svolgimento della propria attività, riscontri fatti che possano presentare rilevanza disciplinare è tenuto a darne tempestiva informazione al Dirigente proposto all'ufficio a cui il dipendente è assegnato ovvero al Dirigente sovraordinato se trattasi di Dirigente, ed all'Ufficio Procedimenti Disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, provvede alla tempestiva denuncia alla Procura della Corte dei Conti.

Qualora venga a conoscenza di fatti che rappresentino notizia di reato, provvede alla denuncia all'Autorità Giudiziaria dandone tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

A fronte dei compiti attribuiti, il Responsabile per la prevenzione della corruzione risponde nelle ipotesi previste dall'art.1 commi 12, 13 e 14 della legge 190/2012.



- **Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione**

I Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione rappresentano il contatto operativo tra il responsabile medesimo e le varie unità organizzative.

Fermo restando che all'attività del R.P.C.T. si affianca l'attività dei dirigenti ai quali, per gli ambiti di rispettiva competenza, sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione, tenuto conto della complessità dell'articolazione organizzativa Aziendale, nell'ottica della costante condivisione degli obiettivi così come declinati nel presente piano, al fine di agevolare le necessarie interlocuzioni tra i diversi soggetti del processo, sono individuati quali Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, i soggetti sotto elencati:

- Direttori di Dipartimento
- Direttori dei Distretti Sanitari
- Direttori dei Distretti Ospedalieri
- Direttore dell'Area Territoriale
- Direttori dei Servizi Amministrativi
- Direttore Servizio Tecnico
- Coordinatore Staff Direzione Generale
- Responsabili delle UU.OO.SS Amministrative
- Responsabili delle UU.OO.SS Area di Staff

In presenza di Unità Operative Complesse, afferenti ad articolazioni dipartimentali non ancora attivate o per le quali sia vacante la funzione del Direttore del Dipartimento, la figura del referente viene individuata nel Direttore dell'Unità Operativa Complessa. L'Azienda, in presenza di specifiche necessità, si riserva altresì il potere di individuare, quali ulteriori Referenti, dipendenti in possesso di specifica professionalità.

I Referenti così come sopra individuati concorrono con il Responsabile per la prevenzione della corruzione all'implementazione di ogni attività e processo finalizzato alla prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

L'azione dei Referenti, cui è demandata la concreta attuazione, nei rispettivi ambiti di azione, delle misure di prevenzione della corruzione, si configura quale azione sinergica con l'attività del R.P.C.T, il quale rimane comunque il riferimento aziendale per

l'implementazione delle politiche di prevenzione.

Il raccordo e il coordinamento tra il R.P.C.T e i Referenti avviene tramite meccanismi di comunicazione/informazione semplificati, momenti di confronto periodico e, in relazione ad eventuali fatti corruttivi, secondo criteri e modalità di massima riservatezza.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del R.P.C.T, da parte dei Referenti, è suscettibile di sanzione disciplinare.

È di tutta evidenza che qualsiasi attività dei soggetti coinvolti nello sviluppo del sistema all'interno dell'organizzazione non può prescindere dal pieno coinvolgimento dell'Organo di vertice dell'Azienda e dei Direttori Amministrativo e Sanitario che sono tenuti a pianificare le attività necessarie ad imprimere incisività al processo di gestione del rischio favorendo ogni necessaria forma di raccordo tra Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali, Referenti e RPCT per una sempre maggiore consapevole condivisione e partecipazione alla realizzazione degli obiettivi aziendali di prevenzione della corruzione.

- **Adempimenti in capo ai Referenti del R.P.C.T**

I Referenti del RPCT, per l'ambito di rispettiva competenza concorrono a:

- a) Individuare, nell'ambito delle attività di competenza, le aree di rischio, mapparne il processo ed individuarne le misure specifiche in funzione di prevenzione del rischio corruttivo rilevato, trasmettendo al Responsabile per la prevenzione della corruzione le relative schede;
- b) Concorrono ad assicurare la concreta applicazione delle misure di carattere generale contenute nel P.T.P.C.T e di quelle specifiche individuate per le aree di rischio mappate, verificando, ciascuno per le strutture ricadenti nel rispettivo ambito, l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità alla funzione di prevenzione della corruzione, nonché proponendo eventuali modifiche dello stesso qualora ritenute idonee a migliorare la gestione del rischio ovvero allorché intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività della struttura;
- c) Svolgono attività informativa e compiti di relazione e segnalazione nei confronti del R.P.C.T., affinché questi abbia elementi e riscontri sull'organizzazione e sull'attività ed abbia conoscenza tempestiva di fatti corruttivi tentati o realizzati

- e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata;
- d) Svolgono, per i processi inerenti le strutture di pertinenza, il monitoraggio della applicazione delle misure di prevenzione della corruzione individuate nel presente piano comunicandone gli esiti al RPCT con cadenza 30 giugno e 30 novembre;
  - e) Assicurano che l'organizzazione della struttura/servizio/ufficio sia resa trasparente, con indicazione del responsabile per tipologia di procedimento e/o processo;
  - f) Assicurano il monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, da effettuarsi con cadenza semestrale e da pubblicare sul sito web aziendale nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" sotto sezione "*Altri Contenuti*" - *Dati ulteriori*;
  - g) Nei rapporti tra l'Amministrazione ed i soggetti esterni che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e di qualunque genere, verificano eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti di detti soggetti ed i dirigenti ed i dipendenti dell'Azienda provvedendo ad attivare, in presenza di conflitto d'interesse anche potenziale, meccanismi di sostituzione del dipendente.
  - h) Concorrono, in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione, alla individuazione dei dipendenti che, in quanto chiamati ad operare in ambiti nei quali è più elevato il rischio corruzione, sono da inserire in specifici programmi di formazione in tema di prevenzione della corruzione;
  - i) Assicurano, con riguardo alle attività individuate a rischio di corruzione, una costante attività di vigilanza nelle varie fasi del processo/procedimento con obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione delle misure azionate e dei risultati;
  - j) Provvedono all'effettiva rotazione dei funzionari/dipendenti nell'espletamento delle attività di ufficio nel cui ambito è più elevato il rischio di azioni e comportamenti corruttivi;
  - k) Assicurano il rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza vigilando, nell'ambito di rispettiva competenza, sul puntuale adempimento degli obblighi di pubblicazione discendenti dalla legge nonché delle prescrizioni contenute nella Sezione Trasparenza del P.T.P.C.T.

- l) Curano la diffusione della conoscenza, da parte del personale assegnato alla propria articolazione/struttura, del Codice di Comportamento aziendale, del Codice Etico e dei contenuti del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed il monitoraggio annuale sulla loro attuazione;
- m) Provvedono all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare del personale, in caso di violazione del Codice o del mancato rispetto delle prescrizioni contenute nel P.T.P.C.T

Ciascun Referente concorrendo allo svolgimento del fondamentale ruolo di impulso che la legge affida al Responsabile per la prevenzione della corruzione, è tenuto ad inviare all'indirizzo mail "**anticorruzione.trasparenza@asp.cl.it**":

- relazione semestrale, datata e firmata, delle attività poste in essere evidenziando gli esiti del monitoraggio effettuato sull'attuazione delle misure e sull'efficacia delle stesse e delle verifiche effettuate riguardo i rapporti tra l'Amministrazione ed i soggetti terzi che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e di qualunque altro genere in ordine alla sussistenza di eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i Dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione in forza alla propria struttura.
- segnalazioni tempestive ove siano state rilevate eventuali difformità nell'attuazione delle misure di prevenzione;
- segnalazioni tempestive di fatti rilevanti in tema di fenomeni corruttivi;

I Referenti potranno altresì relazionare, al Responsabile per la prevenzione della corruzione, ogni qualvolta ne ravvisino la necessità secondo un sistema di raccordo e coordinamento operativo e dinamico.

La mancata collaborazione dei singoli Referenti, il mancato inoltro delle relazioni costituiranno elementi di responsabilità dirigenziale soggetti a valutazione anche in sede di conferma e/o rinnovo dell'incarico ricoperto.

## **Altri soggetti coinvolti nel processo aziendale di prevenzione della corruzione**

- **Dirigenti e Titolari di Posizioni Organizzative**

Tutti i dirigenti, e i titolari di posizione organizzativa, per l'area di rispettiva competenza, sono tenuti a prestare fattiva e costante collaborazione nel processo di prevenzione della corruzione e, a tal fine:

- Svolgono attività informativa nei confronti dei rispettivi Referenti
- Partecipano al processo di gestione del rischio concorrendo alla mappatura dei processi per le attività di competenza
- Propongono, per i singoli processi mappati, specifiche misure di prevenzione
- Assicurano, l'osservanza del Codice di comportamento, del Codice Etico, ne curano la diffusione e procedono ad idonee verifiche volte ad accertare i casi di violazione
- Adottano, nell'ambito della propria struttura, ogni azione volta a garantire il rispetto delle misure individuate per la prevenzione del rischio corruzione;
- Sono garanti dell'osservanza, all'interno della propria struttura, delle misure contenute nel Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

- **Dipendenti e collaboratori**

Tutti il personale in servizio, ivi compresi eventuali collaboratori interni ed esterni, sono coinvolti nel processo di gestione del rischio ed hanno l'obbligo di osservare le misure contenute nel P.T.P.C.T Sono altresì tenuti a prestare fattiva collaborazione trasmettendo ogni utile informazione ai fini della prevenzione della corruzione, nonché rispondendo esaurientemente ad ogni richiesta del RPCT o dei Referenti.

- **Organismo Indipendente di Valutazione**

L'Organismo Indipendente di Valutazione riveste un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del D.Lgs 27 ottobre 2009 n.150.

La connessione tra obiettivi di performance e misure di trasparenza, in aderenza alle previsioni di cui al D.Lgs 33/2013 come integrato e modificato dal D.Lgs 97/2016, impone a ciascuna Amministrazione, quale obiettivo strategico, la promozione di maggiori livelli

di trasparenza.

Conseguentemente l'OIV è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel Piano della Performance, utilizzando altresì dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta dalla normativa in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

Resta fermo il compito dell'OIV di attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsto dal D.Lgs 150/2009 nonché la previsione del parere obbligatorio da esprimere sul codice di comportamento adottato dall'Amministrazione.

Le modifiche apportate dal D.Lgs 97/2016 alla legge 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate all'OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal D.Lgs 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC, prevedendo che, anche ai fini della validazione della performance verificano che il P.T.P.C.T sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti.

- **Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)**

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.

Tale obbligo informativo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del Codice dei contratti pubblici di cui al D.lgs 50/2016.

Il PNA 2016, tenuto conto che l'individuazione del RASA è da intendere quale misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, prevede che il RPCT è tenuto a sollecitarne l'individuazione e che il nominativo debba essere indicato nel PTPCT.

Il soggetto individuato dall'ASP di Caltanissetta per rivestire il ruolo di RASA, giusta disposizione direttoriale pro. 2375 del 27/01/2017, è la Dott.ssa Leila Teresa

Margherita Scarpulla, Direttore dell'U.O.C. Appalti e Forniture.

## **Gestione del rischio: Mappatura dei processi – Valutazione del rischio - Trattamento del rischio**

La gestione del rischio corruzione costituisce lo strumento finalizzato a ridurre le probabilità che il rischio si verifichi.

Il PNA 2016 muovendo dall'analisi condotta, a campione, dall'ANAC su PTPC adottati da amministrazioni pubbliche e, tra queste, anche Aziende sanitarie, nel sottolineare la valenza di innovazione amministrativa che la normativa anticorruzione comporta ed il cambio culturale ad essa connesso, ribadisce la centralità dell'analisi del rischio e delle misure di prevenzione della corruzione contestualizzate, fattibili e verificabili.

Un efficace gestione del rischio richiede, pertanto, un impegno costante in termini di comprensione effettiva degli strumenti previsti dalla normativa anticorruzione e di analisi e valutazione dei rischi contestualizzata e mirata ad un processo di miglioramento dell'organizzazione nel suo complesso.

L'insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che vi partecipano costituisce il processo di gestione del rischio.

Tale processo, si sviluppa attraverso le seguenti fasi:

- Mappatura dei processi
- Valutazione del rischio per ciascun processo
- Trattamento del rischio con individuazione delle misure per prevenirlo

Da una prima individuazione delle Aree potenzialmente esposte al rischio corruzione, distinte in “Aree obbligatorie” e “Aree ulteriori”, la determinazione ANAC n.12 del 28/10/15, ha operato la distinzione tra “Aree di rischio generali” e “Aree di rischio specifiche” specificandone, per il settore Sanità, le seguenti tipologie:

- Aree di rischio generali
  - a) Contratti pubblici;
  - b) Incarichi e nomine;
  - c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
  - d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

➤ Aree di rischio specifiche

- a) Attività libero professionale e liste di attesa;
- b) Rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) Attività conseguenti al decesso intraospedaliero.
- e)

In ragione delle dimensioni dell'Azienda, della complessa struttura organizzativa, della tipologia delle attività svolte e dell'articolazione delle stesse su base territoriale, il processo di gestione del rischio già avviato secondo l'iter delineato nel PTPC 2016-2018, va proseguito e indirizzato tenuto conto delle indicazioni già contenute nell'Aggiornamento 2015 al PNA e delle integrazioni contenute nell'approfondimento "Sanità" del PNA 2016.

## **Mappatura dei processi**

Le difficoltà registrate nel processo di mappatura dei processi aziendali, sia in termini di analisi e valutazione dei rischi specifici da parte dei Responsabili delle Unità Operative e individuazione di misure specifiche per prevenirli, sia in termini di attività sinergica tra RPC, Referenti e Direzione Aziendale per la messa in campo di una metodologia operativa aziendale finalizzata ad un'efficace ponderazione dei rischi, hanno determinato una parziale mappatura dei processi aziendali ed il rinvio della definizione all'anno 2017.

Obiettivo prefissato è dunque quello di superare le criticità per pervenire prioritariamente ad una acquisizione consapevole, sulla base degli elementi di contesto interno ed esterno ed organizzativi, dei reali rischi corruttivi cui l'Azienda risulta esposta, della ponderazione degli stessi, trattamento e conseguente programmazione delle misure da porre in essere, programmandone tempi di attuazione e monitoraggio sull'attuazione e valutazione dell'efficacia delle stesse.

Ferma la previsione della definizione del processo di gestione del rischio entro il 2017, per i processi mappati si fa rinvio all' "**Allegato 1**" del presente Piano.



## **Misure di prevenzione**

La fase di trattamento del rischio è volta, sulla base della descrizione effettuata dai Responsabili delle strutture interessate, all'individuazione delle misure, intese come iniziative, strumenti e percorsi da adottare per prevenire il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'insieme delle misure costituisce il nucleo centrale della programmazione che attua la strategia di prevenzione, tenuto conto delle condizioni, dell'organizzazione e dei soggetti dell'articolato sistema per la prevenzione.

Le misure di prevenzione possono distinguersi in misure di carattere generale, individuate in quelle misure la cui applicazione è comunque imposta da una norma di legge o da altra fonte normativa, e misure specifiche individuate in relazione all'analisi dei singoli processi mappati, per le quali risulta fondamentale valutarne l'adeguatezza in termini di sostenibilità e verificabilità.

### **MISURE DI CARATTERE GENERALE:**

- **Trasparenza**

La promozione della integrità e trasparenza dell'azione amministrativa, quest'ultima mirata a rendere effettivo il controllo dell'operato della P.A. anche da parte del cittadino, rappresenta uno degli strumenti principali del sistema di prevenzione della corruzione.

La trasparenza, pertanto, rappresenta una misura di carattere generale nel sistema di gestione del rischio.

Relativamente agli obblighi di trasparenza ed ai correlati adempimenti come disciplinati dal D.Lgs. 33/2013 come modificato ed integrato dal D.Lgs 97/2016 si rinvia alla sezione Trasparenza del presente PTPC.

- **Codice di Comportamento**

È una delle principali misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, che contribuiscono alla promozione della integrità ed eticità dell'azione amministrativa.

Costituisce conseguentemente misura di carattere generale l'obbligo per tutti i dipendenti dell'Azienda di improntare il proprio operato alle norme del Codice di comportamento nazionale, di cui al D.P.R. n. 62 del 15 aprile 2013 ed al Codice di Comportamento Aziendale approvato con

deliberazione n.2082 del 30 dicembre 2013.

La violazione degli obblighi contenuti nel Codice di comportamento costituisce fonte di responsabilità disciplinare da accertare all'esito del relativo procedimento disciplinare.

Tutti i Responsabili delle strutture in cui si articola l'Azienda sono tenuti a vigilare sul rispetto del Codice. Il controllo sul rispetto del Codice di comportamento da parte dei Direttori di Struttura, nonché sulla mancata vigilanza da parte di questi ultimi, è demandato ai Direttori di Dipartimento sovraordinati, con ogni correlata refluenza nei rispettivi processi di valutazione.

Il Codice di Comportamento si applica a tutti i dipendenti dell'ASP di Caltanissetta e prevede l'estensione anche nei confronti di tutti coloro cooperano istituzionalmente al perseguimento dei suoi fini istituzionali e quindi a:

- collaboratori non subordinati dell'Azienda (consulenti, lavoratori a progetto, liberi professionisti, tirocinanti, volontari etc.) con qualsiasi tipologia di contratto o incarico ed a qualsiasi titolo
- collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

A tal fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, l'Azienda può inserire specifiche clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi di osservanza del Codice.

La revisione del codice, programmata per l'anno 2016 sulla base di emanande linee guida ANAC, come indicato nella determina ANAC 12/15, viene rinviata all'adozione delle stesse.

- **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**

È fatto obbligo ai dipendenti dell'A.S.P. di Caltanissetta di segnalare con tempestività, al proprio Dirigente / Responsabile di Struttura, ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale e, conseguentemente, di astenersi dal porre in essere qualsivoglia comportamento lesivo degli interessi dell'Azienda.

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti terzi, siano essi persone fisiche o giuridiche, dalla quale possa derivare pregiudizio per l'Azienda.

*“Il conflitto di interessi si realizza quando un interesse privato del dipendente interferisce, anche potenzialmente, con l'interesse pubblico da perseguire. Il principio di imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost. trova piena realizzazione con l'obbligo, da parte del dipendente che si trovi in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale, di astenersi dal partecipare all'attività istituzionale. La L. 190/2012, nell'intento*

*di rafforzare tale principio ha innovato la L. 241/1990 sul procedimento amministrativo, introducendo l'art. 6 bis "Conflitto di interessi", che prevede l'obbligo di astensione ed il dovere di segnalare ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, da parte del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali, nonché da parte del soggetto competente ad emanare il provvedimento finale.*

*La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita sia nel Codice di comportamento nazionale (art.7) sia nel Codice di comportamento aziendale (art.19 e ss) ove è contenuta una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse. Essa contiene anche una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza".*

- **Rotazione del personale operante nelle aree a rischio di corruzione**

Costituisce misura di carattere generale la rotazione del personale che opera in ambiti organizzativi aziendali maggiormente esposti a rischio di corruzione.

Trattasi di misura volta ad evitare che il dipendente tratti personalmente e per un prolungato lasso temporale le stesse tipologie di procedimento e possa in tal modo consolidare delle pericolose posizioni di "relazioni privilegiate" con i destinatari del procedimento.

La concreta applicazione della misura è demandata al Dirigente/Responsabile di Struttura che nell'esercizio dei propri poteri gestionali dovrà adottare, ove possibile, modalità organizzative di lavoro finalizzate a garantire l'alternanza delle attività, evitando che si consolidino posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività.

Compatibilmente con l'esigenza di garantire funzionalità, continuità e coerenza all'attività delle Strutture, l'applicazione della misura impone che nei Settori più esposti a rischio corruzione siano comunque alternate le figure dei responsabili di procedimento nonché dei componenti le commissioni di gara e di concorso.

Il Dirigente/Responsabile di Struttura è obbligato comunque a procedere alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva.

Le esigenze organizzative aziendali, con particolare riferimento all'area amministrativa, in ragione della consistenza dell'organico, dei vincoli normativi di finanza pubblica e le conseguenti misure di contenimento del personale, non disgiunte dalle cessazioni dal servizio

di personale dipendente non hanno consentito l'applicazione della misura della rotazione.

Nel PTPC 2016-2018, era stato previsto che, previa verifica dell'evolversi delle condizioni organizzative e della rideterminazione della dotazione organica, la Direzione Aziendale, compatibilmente con le risorse disponibili e con l'esigenza del mantenimento dei livelli quali-quantitativo dei diversi servizi amministrativi, avrebbe avviato un percorso finalizzato a valutare, tenuto conto delle indicazioni fornite dai Direttori/Responsabili, la sostituibilità del personale e l'introduzione graduale della misura mediante la definizione di criteri di rotazione che si accompagnino ad interventi formativi ad hoc, con attività preparatoria di affiancamento, affinché il personale subentrante acquisisca le necessarie conoscenze dell'attività considerata a rischio.

Relativamente alla rotazione degli incarichi dirigenziali il contemperamento di norme di legge e contrattuali, non disgiunte dall'esigenza di assicurare la continuità delle attività istituzionali, e dalle disponibilità della dotazione organica, se ne è rinviata l'applicazione all'adozione di atti regolamentari.

Con deliberazioni n. 2293 e n.2294 del 24/11/2016 l'Azienda ha adottato i regolamenti per la rotazione del personale rispettivamente dell'Area della Dirigenza Sanitaria non medica, Tecnica, Professionale ed Amministrativa e dell'Area della Dirigenza Medica.

In attuazione del principio della rotazione è stato indetto e pubblicato Avviso interno di selezione per il conferimento degli incarichi dirigenziale di struttura semplice dell'Area Amministrativa il cui iter procedimentale è in corso.

- **Incarichi extraistituzionali**

La legge n. 190/2012, ha inciso anche sulle disposizioni normative vigenti in materia di incompatibilità per incarichi extraistituzionali del personale delle pubbliche amministrazioni, rendendo più stringenti e tempestivi gli adempimenti tanto delle amministrazioni, quanto dei dipendenti pubblici.

La legge anticorruzione richiama l'attenzione sul diritto/obbligo del datore di lavoro pubblico di vagliare la reale compatibilità degli incarichi occasionali autorizzabili sia sotto il profilo, anche potenziale, del conflitto di interessi, sia per quanto concerne l'ottimale esercizio dell'attività istituzionale.

Nel concedere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, viene posta pertanto particolare attenzione alla verifica circa l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, intendendo per tali una contrapposizione tra il dovere pubblico e l'interesse

privato del dipendente, che potrebbe indebitamente influenzare l'adempimento dei doveri istituzionali.

Nell'ottica di prevenire il realizzarsi di possibili situazioni di conflitto di interesse che possano compromettere il buon andamento dell'attività amministrativa, ferma restando la disciplina normativa di cui all'art. 53 del D.Lgs n. 165/01 come modificato dalla Legge 190/2012, quale specifica misura viene previsto l'obbligo di comunicazione formale, a carico del dipendente, anche degli incarichi gratuiti, ove attinenti al ruolo e all'attività professionale svolti nell'Azienda, dal momento che la gratuità dell'incarico non esclude che possa ravvisarsi una situazione di conflitto.

Nel PTPC 2016-2018 era stato previsto l'aggiornamento del Regolamento Aziendale adottato con delibera n.2028 del 6/12/11, entro il 30.04.2016 a cura dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane che ha provveduto a sottoporre alla Direzione Generale detto aggiornamento, adottato con deliberazione n. 702 del 03/05/2016.

- **Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali (D.lgs 39/2013)**

Il D.Lvo n. 39/2013 disciplina le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi dirigenziali e assimilati.

Per inconferibilità s'intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che:

- Abbiamo riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato
- Abbiamo svolto incarichi o riscoperto cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.
- Siano stati componenti di organi di indirizzo politico

Per incompatibilità s'intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. che conferisce l'incarico.

Va precisato, in base a quanto previsto dal P.N.A., che mentre la situazione di inconferibilità non può essere sanata, la situazione di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia da parte dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato

incompatibili tra loro.

A seguito dell'emanazione in data 22/12/2014 della delibera A.N.A.C. n.149 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario" interamente sostitutiva della precedente delibera n.58 del 2013, nelle Aziende Sanitarie le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo sono tenuti, pertanto, a presentare apposita autocertificazione all'atto del conferimento dell'incarico o della sottoscrizione del relativo contratto di lavoro. In presenza di una situazione di incompatibilità la stessa deve essere rimossa prima del conferimento dell'incarico.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, entro il 31 gennaio di ogni anno, sono altresì tenuti a presentare analoga dichiarazione al Direttore Generale per il successivo inoltro all'U.O.C. Gestione Risorse del Personale, cui compete di effettuare i relativi controlli.

Nel caso in cui, a seguito dei controlli sulle autocertificazioni rese dagli interessati, o nel caso in cui dalla autocertificazione dell'interessato emerga una situazione di incompatibilità, il Direttore/Responsabile della predetta U.O.C. deve darne immediata comunicazione al Direttore Generale, e al Responsabile della Prevenzione che la conterà all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del d.lgs. n. 39 del 2013 con invito a rimuovere la causa entro il termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento della contestazione; l'infruttuoso decorso del detto termine perentorio senza che sia stata rimossa la situazione d'incompatibilità, comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro.

- **Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro**

La L.190/2012, nel contesto dell'art.53 del D.lgs 165/2001, ha introdotto un nuovo comma volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente, successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

Trattasi di una limitazione normativa alla libertà negoziale del dipendente anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro in relazione allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I dipendenti interessati sono coloro che, per il ruolo e la posizione ricoperti, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Amministrazione e/o hanno avuto il potere di

incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto.

Al fine di dare attuazione alla misura, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del Decreto Legislativo n. 165/2001, l'U.O.C. Gestione Risorse Umane dovrà provvedere a:

- 1) inserire nei contratti di assunzione del personale 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
- 2) consegnare al dipendente dimissionario apposita informativa con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce, in ordine all'avvenuta consegna della stessa secondo il seguente schema:

**INFORMATIVA ex art.53, comma 16 ter D.Lgs. 165/2001**

L'ASP di Caltanissetta con la presente nota intende informare la S.V. in merito al divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n.165/2001, consistente nel non prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo), per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego in essere, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con il proprio apporto decisionale negli ultimi tre anni di servizio.

L'Azienda potrà agire in giudizio per ottenere il risarcimento dei danni nel caso sia accertata la violazione del divieto contenuto nell'art.53, comma 16 ter, D.Lgs. n.165/2001.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dipendente dell'ASP di Caltanissetta con la qualifica di \_\_\_\_\_, dimissionario a far data dal \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto copia dell'informativa di cui sopra in data odierna.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

- **Formazione di commissioni ed assegnazioni agli uffici**

L'art. 35 bis del D.Lgs 165/01 come integrato dal comma 46 dell'art.1 della Legge 190/2012, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

La norma in particolare prevede:

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

*a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*

*b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*

*c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*

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

La preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se non ancora passata in giudicato.

La specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive: pertanto l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori che siano titolari di posizioni organizzative.

Per verificare l'esistenza di eventuali precedenti penali e conflitti di interesse i dirigenti delle Unità Operative competenti al:

- conferimento di incarichi dirigenziali
- conferimento di incarichi direttivi
- assegnazione di dipendenti 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
- nomina di commissioni di gara e/o di concorso;

Dovranno provvedere ad acquisire specifiche dichiarazioni sostitutive, somministrando apposito modulo, per la verifica della insussistenza di situazioni ostative e/o situazioni di conflitto di interesse sopra riportate, provvedendo successivamente ai controlli in merito alle dichiarazioni prodotte.

Spetta alla Direzione Aziendale impartire direttive:

- in ordine a modalità e termini dei controlli su autocertificazioni, dichiarazioni sostitutive rese all'Azienda, e determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo



- affinché negli atti relativi alla costituzione di commissioni e in quelli di l'attribuzione di incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative all'assunzione dell'incarico.

- Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*cd whistleblower*)

L'art. 1, comma 51, della Legge 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del Decreto Legislativo n. 165/2001, l'art. 54 bis, rubricato Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti", cosiddetto Whistleblower.

La disposizione prevede tre principi:

- La tutela dell'anonimato
- Il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- La previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso, fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis Decreto Legislativo 165/2001 in caso di necessità di rendere nota l'identità del denunciante.

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, il pubblico dipendente che denuncia condotte illecite o irregolarità di cui sia venuto a conoscenza in ragione dell'attività lavorativa, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetto sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia (art. 54 bis D.Lvo 165/2001).

Oltre alle segnalazioni riservate, sono ammesse anche segnalazioni anonime. Spetta all'Azienda accertare e verificare i presupposti per dare corso ad esse, in particolare ove esse si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari e siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

Come previsto dalla normativa, è fatto obbligo per le P.A. rendere disponibili strumenti che consentano la segnalazione di situazioni di illecito, avendo cura di offrire opportune garanzie circa l'anonimato del segnalante.

Per tale finalità, per le segnalazioni indirizzate al Responsabile della Prevenzione è stata creata specifica casella di posta elettronica "[anticorruzione.trasparenza@asp.cl.it](mailto:anticorruzione.trasparenza@asp.cl.it)".

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, in quanto finalizzata ad evitare che lo stesso ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, richiede che l'identità del segnalante sia protetta non solo con specifico riferimento al procedimento disciplinare ma anche in ogni contesto successivo alla segnalazione.

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n.241, e successive modificazioni.

L'Azienda adotta ogni accorgimento, anche tecnico/informatico, affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua la segnalazione. Tale tutela avviene attraverso l'introduzione di specifici obblighi di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che vengano successivamente coinvolti nel processo di gestione della segnalazione. La violazione della riservatezza potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari

In sede di eventuale procedimento disciplinare a carico del responsabile del presunto fatto illecito, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti autonomi, distinti ed ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Il divieto di discriminazione è garantito attraverso uno specifico iter procedimentale. Pertanto il dipendente che ritiene di avere subito una discriminazione per il fatto di avere effettuato una segnalazione di illecito, deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al R.P.C.

Quest'ultimo valuta la sussistenza degli elementi per la segnalazione di quanto accaduto:

- Al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione il quale valuta tempestivamente la opportunità e/o la necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- Al Servizio Legale dell'Azienda per le valutazioni in ordine alla sussistenza degli estremi per l'esercizio di eventuale azione di risarcimento per danno di immagine dell'Azienda;

Eventuali misure discriminatorie subite dal dipendente che abbia segnalato il presunto illecito, giusta previsione dell'art. 54 bis del D.L.vo 165/2001, vanno comunicate al Dipartimento della Funzione Pubblica per i provvedimenti di competenza, a cura dello stesso interessato o dell'Organizzazione Sindacale di appartenenza, ovvero da una delle Organizzazioni Sindacali rappresentative in ambito Aziendale.

Il RPC, a seguito della emanazione delle linee guida approvate con determinazione n.6

del 28/04/2015, e comunque nelle more che l'Azienda si doti di un sistema informatico dedicato idoneo a separare i dati identificativi del segnalante dal contenuto della segnalazione per processare la stessa con modalità anonima, ha redatto documento per la procedura di gestione del "Whistleblower" trasmesso alla Direzione Aziendale per la relativa approvazione con atto deliberativo, non ancora adottato.

- **Formazione dei dipendenti**

La promozione della cultura della eticità ed integrità nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda rappresenta elemento cardine del sistema di prevenzione della corruzione e, per tale finalità la formazione riveste un'importanza cruciale nel processo di gestione del rischio in ambito aziendale.

La formazione, definita dal PNA quale misura obbligatoria, deve essere programmata prevedendo iniziative e percorsi differenziati, per contenuti e livelli di approfondimento in relazione al diverso ruolo dei soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione, non senza tener conto della complessità organizzativa dell'Azienda nella quale opera personale del ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo.

Essa, pertanto, sotto il profilo soggettivo, va rivolta, con approcci differenziati, ai seguenti soggetti:

- RPC
- Referenti
- Organo di vertice
- Responsabili delle articolazioni organizzative aziendali
- Dipendenti che operano all'interno di uffici maggiormente esposti al rischio corruzione;

Sotto altro profilo la formazione deve prevedere livelli diversi:

- Livello generale per tutti i dipendenti riguardo ai contenuti ed ai valori etici e di legalità della legge 190/12 e dei provvedimenti ad essa correlati, nonché in relazione all'attuazione ed osservanza delle norme del codice di comportamento e delle altre misure di prevenzione della corruzione
- Livello specialistico per il RPC, referenti, dirigenti responsabili di struttura e dipendenti operanti in uffici a più elevato rischio di corruzione;

I percorsi formativi devono essere inseriti a cura della U.O. Formazione nel Piano Formativo Aziendale nel quale annualmente, vanno definite le iniziative formative per la

prevenzione della corruzione in raccordo con il RPC

Al fine della programmazione annuale del fabbisogno formativo, i Dirigenti / Responsabili delle Strutture ed Articolazioni aziendali sono tenuti a comunicare al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e al Responsabile dell'U.O. Formazione le eventuali ulteriori necessità formative, e i nominativi dei dipendenti da inserire nello specifico percorso formativo.

Per l'anno 2016, nel PTPC, era stato previsto che l'U.O. Formazione avrebbe provveduto ad integrare il Piano formativo aziendale adottato con deliberazione n. 2033 del 17/12/2015 con apposita appendice contenente le iniziative formative da realizzarsi nel corso dell'anno, secondo le indicazioni fornite dal RPC.

Per tale finalità, a cura del RPCT, è stata indicata all'Ufficio Formazione l'esigenza formativa, cui ha fatto seguito, dietro richiesta del suddetto Ufficio, elaborazione del programma formativo da realizzarsi, per scelta aziendale, a cura del CEFPAS di Caltanissetta, che però non ha avuto attuazione nell'anno 2016.

Con atto deliberativo n.2280 del 24/11/2016, integrativo dell'atto deliberativo n. 2188 del 10/11/2016 di approvazione del Piano formativo aziendale per l'anno 2017, l'U.O. Formazione ha inserito nel Piano un programma formativo in tema di controlli, legalità e trasparenza.

- **Attestazione da inserire nei Provvedimenti Amministrativi**

Dall'adozione del primo P.T.P.C., è stato introdotto l'obbligo di inserire in tutte le proposte di delibera e di determina la seguente dicitura:

*“Preso atto che il Responsabile della U.O.C. che propone il presente provvedimento, con la propria sottoscrizione attesta che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della legge 6/11/2012 n.190 nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano aziendale di prevenzione della corruzione”.*

Analoga dicitura dovrà essere inserita in qualunque provvedimento o atto comunque modificativo della sfera giuridica del suo destinatario (autorizzazione, concessione ecc.) nonché in qualsiasi atto, anche interno all'Amministrazione, la cui emanazione comporti l'esercizio di un potere discrezionale.

Inoltre, ai sensi del comma 17 dell'art. 1 della L.190/2012, i Responsabili delle strutture aziendali competenti dovranno garantire che negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, e in generale in tutti gli atti destinati all'instaurazione di rapporti di collaborazione con l'Azienda

venga inserita l'espressa previsione che "il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti d'integrità costituisce causa di esclusione dalla gara".

#### **MISURE DI CARATTERE SPECIFICO:**

Sono quelle individuate dai Responsabili delle diverse articolazioni aziendali in sede di mappatura dei processi e riportate nelle relative schede di cui all' "Allegato 1";

#### **Monitoraggio del P.T.P.C.T e delle misure**

Il processo di gestione del rischio va completato con l'attività di monitoraggio che deve essere realizzata dai Responsabili delle diverse articolazioni aziendali, ciascuno per le aree di rispettiva competenza.

Il monitoraggio rappresenta un'attività di forte rilievo essendo volto a verificare l'effettività e l'efficacia delle misure di prevenzione pianificate e programmate.

Come precisato nella determina ANAC n.12/2015, l'attività di monitoraggio deve riguardare tutte le fasi di gestione del rischio "al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati in fase di mappatura, prevedere nuovi criteri per analisi e ponderazione del rischio", e coerentemente con la dinamicità degli strumenti previsti nel PTPC, al fine di mettere in atto, ove necessario, ulteriori azioni di prevenzione del rischio.

Per il monitoraggio delle misure di prevenzione, sia di quelle generali, sia di quelle specifiche individuate in sede di mappatura dei processi, è stato previsto l'attivazione di un apposito flusso informativo che i soggetti coinvolti del processo, per il tramite dei Referenti aziendali, sono tenuti a rendere al RPC, ai quali quest'ultimo potrà richiedere di effettuare verifiche a campione.

Per l'implementazione dell'attività di monitoraggio sono state indicate le seguenti fasi:

- a) Verifica, da parte dei dirigenti responsabili delle diverse articolazioni aziendali in ordine all'attuazione delle misure individuate per singolo processo;
- b) Comunicazione trimestrale degli esiti della verifica al Direttore della Macrostruttura di riferimento per le conseguenti valutazioni e azioni;
- c) Trasmissione semestrale al RPCT di specifico Report contenente gli esiti delle verifiche effettuate dal Direttore della Macrostruttura, con cadenza 30 giugno e 30 novembre;

In considerazione della complessità delle attività, il ruolo di impulso e coordinamento che la normativa attribuisce al RPCT per essere efficacemente esercitato necessita di

un'adeguata struttura, sia in termini di risorse umane che strumentali.

Conseguentemente nel PTPC 2016-2018 la messa a regime del processo è stata differita alla adozione delle determinazioni aziendali in ordine alla definizione degli elementi necessari a connotare la figura del RPC e della relativa struttura di supporto nell'ambito aziendale, in aderenza alle indicazioni contenute nell'aggiornamento 2015 del PNA.

### **Azioni intraprese nell'anno 2016 in specifiche aree di rischio:**

- **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**

Rispetto a tale area, è già stato avviato un processo di tracciabilità in relazione anche ai Percorsi Attuativi di Certificabilità di bilancio (PAC), in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 291 della legge 23 dicembre 2015 n.266 ai sensi del quale gli enti del Servizio Sanitario Nazionale sono tenuti a garantire, sotto la responsabilità ed il coordinamento delle Regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci.

In linea con le prescrizioni impartite dall'Assessorato Regionale per la Salute, l'Azienda fin dal 2015 ha avviato l'iter propedeutico alla definizione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità del bilancio aziendale, secondo un cronoprogramma delle azioni realizzate e da realizzare nel triennio 2015/2017.

A seguito della rimodulazione delle scadenze per il periodo 2016-2017, operata dall'Assessorato Salute con Decreto n1559 del 05/09/2016, l'Azienda ha proceduto a rielaborare le azioni del PAC in conformità alla nuova tempistica regionale, con l'adozione della deliberazione n.1800 del 15/09/2016 di approvazione del piano del PAC e nomina del Referente.

Con deliberazione n.2296 del 29/11/2016, l'Azienda ha approvato il Documento "Stato Avanzamento Lavori del PAC" riportante le azioni, il cronoprogramma di realizzazione e l'individuazione dei responsabili per singola azione del percorso e si è preso atto del corpo procedurale amministrativo e/o contabile vigente in Azienda.

Il Documento del PAC è stato pubblicato nel sito web aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente", specificando, per ciascuna azione degli obiettivi, se pienamente implementata o in corso di implementazione.

Per le aree in scadenza al 30/11/2016 (A-Generale, D-Immobilizzazioni, E-Rimanenze, H-Patrimonio Netto) tutte le azioni sono state implementate ad eccezione della

azione A4.6 “Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica” per il conseguimento della quale è stata prevista la data del 31/03/2017.

A tale programma di lavoro, fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile, si affiancano le ulteriori attività intraprese dall’Azienda mirate a garantire la tracciabilità dei flussi contabili e al fine di agevolare la verifica e il controllo sui pagamenti e più in generale sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.

Le misure adottate in tale direzione hanno riguardato la regolamentazione del ciclo passivo e la gestione delle varie fasi attraverso una procedura informatizzata che ne consente il controllo e la tracciabilità dei relativi processi.

- **Attività libero professionale intramuraria e liste di attesa**

L’attività libero professionale, con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni rappresenta un area di rischio per comportamenti opportunistici dei soggetti coinvolti che possono favorire posizioni di privilegi e/o profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni oltre che sulla salute anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio.

Nell’ambito del PTPCT la gestione del rischio di tale area specifica riguarda tanto la fase autorizzativa quanto quella dello svolgimento dell’attività, anche per le connessioni/interferenze con l’attività istituzionale.

Nel 2016 l’ASP di Caltanissetta ha approvato il nuovo regolamento per la disciplina dell’attività libero professionale da svolgersi all’interno delle strutture ospedaliere e territoriali, procedimentalizzando tutto l’iter dalla fase di autorizzazione all’esercizio dell’attività in intramoenia a quello della verifica del corretto svolgimento.

Nel precipuo intento di rendere tracciabile e trasparente il processo, le azioni sono state mirate a consolidare il sistema informatizzato sia per la gestione delle agende dei professionisti autorizzati all’esercizio della libera professione intramuraria, con modalità di prenotazioni, dirette e o telefoniche tramite CUP (con la previsione di sportelli e linea telefonica dedicati all’ALPI nei Presidi ospedalieri maggiori: P.O.S Elia di Caltanissetta e P.O. V. Emanuele di Gela), sia in termini di fatturazione e pagamento da parte degli utenti.

La previsione di controlli su giorni e orari di esecuzione delle attività direttamente

dagli applicativi gestionali, consistenza dei volumi prestazionali erogati, da parte dell'apposito Organismo paritetico di verifica costituito con deliberazione n.777 del 28/05/2015, rappresentano misure di contrasto dei possibili rischi in quanto mirate a poter rilevare eventuali comportamenti non conformi ai regolamenti aziendali oltre che alle norme vigenti in materia.

È obiettivo aziendale mettere a regime l'insieme delle azioni e dei controlli entro l'anno 2017

Relativamente alle liste di attesa si è proceduto ad un'attività di analisi e dalle criticità rilevate sono state intraprese le sottotolate azioni, mirate prioritariamente all'abbattimento delle stesse:

In sede di contrattazione con i direttori di UU.OO.CC. ed i responsabili di UU.OO.SS è stato assegnato come obiettivo l'abbattimento delle liste di attesa individuando tempi di esecuzione delle prestazioni riportati sulla scheda budget e sono state individuate le modalità e gli strumenti per raggiungere tale obiettivo (attrezzature, personale, spazi di lavoro);

Sono state aperte le agende del CUP generale alla convenzionata esterna così come da norma di contratto ed inserito nei contratti firmati la clausola che la mancata adesione a tale procedura avrebbe comportato la revisione del budget assegnato. Tale misura ha determinato l'immissione nel circuito dell'offerta di prestazioni sanitarie dell'ASP 12.000.000 di euro di prestazioni prima erogate in modo non coordinato, con innegabili ricadute positive in termini di risposta sanitaria alle necessità reali della utenza, e di economia di gestione dell'ASP

È stato inserito nel nuovo regolamento ALPI un articolo che prevede un abbattimento del 10% della quota spettante all'operatore per le prestazioni che in regime ordinario superano i 90 giorni in lista di attesa; stessa quota di abbattimento per la quota spettante all'Azienda, al fine di incrementare le prestazioni da rendere come attività istituzionale aggiuntiva per abbattere ulteriormente le liste di attesa.

- **Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie**

Con delibera n.1017 del 10/06/2016 è stato adottato il regolamento per la gestione dei farmaci e dispositivi medici nei servizi di farmacia, ospedalieri e territoriale, dell'ASP di Caltanissetta, finalizzato alla realizzazione di un processo univoco di gestione, dall'approvvigionamento alla dispensazione, e di controllo con l'utilizzo dell'applicativo



software AREAS in uso.

Analoga regolamentazione è stata introdotta a livello aziendale per la gestione dei beni sanitari in conto deposito, con l'adozione di specifiche linee guida, approvate con deliberazione n.1812 del 26/11/2015, al fine di definire le attività di controllo volte a garantire la correttezza delle operazioni di gestione amministrativa dei relativi magazzini, consentendone la generazione delle evidenze necessarie alla corretta ed accurata registrazione in contabilità generale e per centri di costo e rilevazione nei flussi informativi di pertinenza (flusso ministeriale DM consumi e contratti, flusso regionale beni e servizi).

# **SEZIONE TRASPARENZA**

## **Premessa:**

La presente sezione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione definisce gli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa, individua le iniziative volte a garantire la trasparenza in attuazione del novellato D.Lgs. 33/2013, del PNA 2016 e delle Linee guida approvate con delibera ANAC n.1310 del 28.12.2016 e indica le misure e gli strumenti di attuazione.

## **Trasparenza e Integrità della Pubblica Amministrazione**

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

Il concetto di trasparenza della pubblica amministrazione si è rapidamente evoluto nel tempo e si è integrato con quello di integrità. Al generico significato di attività di *“comunicazione”* della pubblica amministrazione, si sono poi aggiunti il *“diritto di accesso ai documenti amministrativi”* e la *“accessibilità dei risultati e della performance”*, per aggiungere ora al termine trasparenza anche il significato di *“elemento per il controllo dell'integrità della pubblica amministrazione”*.

Il concetto di integrità richiama, in negativo, l'idea di corruzione, che comprende le varie situazioni nelle quali si riscontri *“l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati”*. Ciò comprende non solo la gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, ma anche situazioni nelle quali, a prescindere dalla rilevanza penale, si metta in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

La trasparenza e l'integrità concorrono ad attuare i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità e buon andamento. Esse sono condizioni di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrano il diritto a una buona amministrazione e concorrono alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio dei cittadini.

La partecipazione del cittadino alla vita democratica è un principio che discende anche dal diritto di sovranità popolare e dal diritto di cittadinanza, riaffermato dalla normativa europea. Il principio della partecipazione attiva e della trasparenza dell'azione amministrativa,

ribadito dalla "Carta europea per i diritti del cittadino nella società dell'informazione e della conoscenza", con particolare riferimento alle tecnologie informatiche, sancisce quattro diritti fondamentali: il diritto all'accesso, il diritto all'informazione, il diritto alla formazione e il diritto alla partecipazione.

## **Normativa**

L'art.11 del D.Lgs 150/2009 definisce la trasparenza come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse.

Le numerose disposizioni normative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni sono state riordinate in un unico testo dal D.lgs 33/2013, adottato in attuazione della legge delega di cui all'art, 1 co.35 della legge 190/2012 in materia di anticorruzione, il quale dispone che sul sito istituzionale sia resa accessibile e consultabile un sezione denominata "*Amministrazione Trasparente*" nella quale vanno pubblicati documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione.

Con il 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 marzo 2013 n.33, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" sono state apportate modifiche ed integrazioni alla normativa sulla trasparenza, tra le quali le più rilevanti riguardano l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione tra il Piano triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza e l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie con attribuzione all'ANAC della competenza alla irrogazione delle stesse.

L'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione, prevista dal novellato art. 10 del D.Lgs 33/2013, impone che la sezione del PTPCT sulla trasparenza sia impostata come atto organizzativo dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno di ogni ente, l'individuazione, l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati

Scopo della presente sezione del P.T.P.C.T. è, pertanto, quella di definire strumenti, modalità e tempi con cui l'Asp di Caltanissetta intende garantire adeguati livelli di trasparenza

e, favorendo attraverso la partecipazione ed il coinvolgimento degli stakeholder, forme diffuse di controllo sul rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa.

### **Obiettivi Strategici in materia di trasparenza**

Gli obiettivi strategici che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta intende perseguire nel triennio 2017-2019 sono mirati a realizzare una migliore accessibilità da parte del cittadino alle informazioni sull'organizzazione e attività dell'Azienda, attraverso un percorso orientato ad affiancare al concetto di centralità del cittadino in termini di assistenza e cura, anche la centralità tradotta nel confronto diretto e nella condivisione.

In un'Azienda di servizi l'accessibilità delle informazioni si realizza quando qualsiasi potenziale fruitore può individuare agevolmente e in modo chiaro il luogo in cui il servizio o la prestazione possono essere richiesti e le modalità per fruirne direttamente e nel minore tempo possibile.

Con il programma per la Trasparenza pertanto vengono individuati i seguenti obiettivi:

- Rendere pubblici dati e notizie concernenti l'Azienda che pur non discendendo da obblighi normativi possano favorire un rapporto diretto con il cittadino;
- Assicurare all'utenza adeguata e agevole informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle caratteristiche qualitative e delle modalità di erogazione;
- Favorire il rapporto diretto tra l'amministrazione e il cittadino anche attraverso l'adozione di iniziative idonee a rendere conto dell'azione amministrativa oltre che della performance aziendale.
- Orientare le scelte aziendali verso una sempre più completa informatizzazione dei servizi al cittadino oltre che verso l'informatizzazione delle procedure interne.

Gli obiettivi in materia di trasparenza integrano la programmazione strategica del Piano della Performance e vanno tradotti in obiettivi operativi, finalizzati all'attuazione del principio della trasparenza, da assegnare annualmente alle varie Unità Operative aziendali.

### **Iniziative di promozione della Trasparenza**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta promuove la trasparenza attraverso specifiche iniziative rivolte a cittadini ed utenti sotto riportate, in parte realizzate ed in parte da

realizzarsi in attuazione del presente Piano:

- **Sito web aziendale**

Il sito web aziendale ([www.asp.cl.it](http://www.asp.cl.it)), rappresenta il principale e più immediato strumento di comunicazione offerto ad utenti e cittadini. Esso fornisce informazioni utili sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle Strutture Aziendali nonché sull'organizzazione dell'Azienda, consentendo di diffondere, in modo chiaro e aperto, notizie in merito alla gestione dell'Azienda. Il sito web aziendale viene costantemente aggiornato e monitorato al fine di migliorare il servizio offerto agli utenti.

- **Carta Aziendale dei Servizi**

La Carta dei Servizi dell'Azienda rappresenta un valido strumento di conoscenza del servizio sanitario e di tutela per i cittadini ed è consultabile sul sito web aziendale, mediante collegamento presente sulla home page.

La Carta dei Servizi è soggetta ad aggiornamento in funzione dei cambiamenti nell'assetto organizzativo aziendale e nei servizi erogati e dell'evoluzione nelle modalità di fruizione dei servizi medesimi

- **Guide per il paziente**

L'Azienda promuove la redazione di guide/opuscoli, in grado di fornire ai pazienti ed utenti informazioni utili in ordine all'accesso alle Strutture Aziendali ed ai percorsi diagnostici e/o terapeutici. Gli opuscoli saranno consultabili sul sito web aziendale.

- **Carta dei Servizi delle Unità Operative**

L'Azienda promuove la redazione di Carte dei servizi delle varie Unità Operative aziendali. Tali Carte costituiscono un fondamentale strumento di comunicazione in quanto contengono tutte le informazioni che possono essere utili ai cittadini e agli utenti (informazioni sul personale, sui recapiti telefonici, sulle sedi e sulle modalità per raggiungerle, sugli orari, sui servizi che vengono forniti dalle strutture, sulle modalità con cui ottenere le prestazioni erogabili ecc.). Le Carte dei Servizi delle singole Unità Operative saranno consultabili sul sito web aziendale.

- **Indagini di customer satisfaction**

Periodicamente l'Azienda procede ad analisi di customer satisfaction per misurare il

grado di soddisfazione degli utenti in ordine ai servizi offerti. Tali indagini permettono di conoscere le opinioni degli utenti al fine di poter apportare miglioramenti alle azioni svolte nonché nel rapporto con i pazienti. L'Azienda predisporrà un percorso che consenta di rendere noti e comprensibili gli esiti delle indagini svolte e le azioni di miglioramento intraprese.

L'Azienda si impegna a migliorare la qualità dei servizi offerti anche tenendo conto dei suggerimenti, delle proposte e dei reclami, a renderli informati e partecipi in ordine alle scelte organizzative ed al miglioramento e la promozione della salute.

### **Iniziative per favorire lo sviluppo della cultura della legalità e della trasparenza**

Al fine di favorire lo sviluppo della cultura della trasparenza ed integrità, di garantire adeguati livelli di trasparenza e di favorire la partecipazione degli stakeholder interni ed esterni, si individuano i seguenti strumenti:

diffusione dei contenuti del Piano della Trasparenza con l'utilizzo del sito web aziendale, e comunicati stampa;

pianificazione di eventi formativi aziendali trasversali, in materia di Trasparenza, Integrità e Legalità, con la collaborazione dell'U.O. Formazione e dell'U.O. Comunicazione, finalizzati a far acquisire conoscenze e nozioni atte a promuovere la partecipazione attiva del personale dipendente e più in generale di tutti coloro che intrattengono rapporti qualificati nei processi aziendali di prevenzione della corruzione.

### **Processo di attuazione del Piano**

- **Obblighi di trasparenza:**

Le tipologie di dati, informazioni e documenti per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" dei siti istituzionali delle amministrazioni sono indicati nell'allegato "A" del D.lgs 33/2013 come novellato dal D.lgs 97/2016.

A tale obbligo corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente, senza autenticazione ed identificazione.

Coerentemente con quanto previsto nell'Allegato "A" del predetto decreto, nella **tabella "A"** allegata al presente Piano sono riportati i diversi obblighi di pubblicazione, le tipologie di dati da pubblicare con indicazione per ciascun obbligo, delle articolazioni aziendali interessate, e del

soggetto ( identificato in termini di posizione ricoperta nell'ufficio) incaricato della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni, fermo restando che la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e aggiornamento tempestivo dei dati rimane in capo al Dirigente Responsabile di ciascuna U.O

- **Dati ulteriori:**

Al di là dei dati, documenti e informazione oggetto di pubblicazione ai sensi del novellato D.Lg.33/2013, come previsto dalla l.190/2012, art. 1 co.9 lett. f) e dall'art. 7 bis del predetto D.lgs.33/2013, è facoltà delle Amministrazioni individuare ulteriori dati da pubblicare nei siti istituzionali, pur in assenza di un obbligo di legge e, fermo restando che l'ostensione di detti dati online deve avvenire nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti.

Allo stato l'Asp di Caltanissetta individua quali ulteriori dati da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione –Altri Contenuti- Dati ulteriori i seguenti:

- Monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali. (dato non più annoverato per effetto della modifica apportata dal D.Lgs 97/2016 tra gli obblighi di pubblicazione, ma individuato dalla legge 190/2012 tra le misure in funzione di prevenzione della corruzione ), da pubblicarsi con cadenza semestrale;
- procedure adottate dall'Azienda nell'ambito dei percorsi di certificabilità di bilancio (PAC);
- eventuali ulteriori dati dei quali l'Azienda dovesse ritenere opportuno prevederne la pubblicazione.

### **Referenti per la trasparenza.**

I Dirigenti delle strutture aziendali, in quanto responsabili dell'adempimento degli obblighi di trasparenza indicati nel presente Piano, assumono il ruolo di Referenti aziendali per la trasparenza.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza svolge funzioni di coordinamento delle attività dei Referenti mediante:

- comunicazioni, informazioni ed eventuali istruzioni operative, inviate principalmente con posta elettronica;
- riunioni operative;



- qualsiasi altra modalità idonea ai fini dell'esercizio dell'attività di coordinamento.

### **Misure organizzative**

Al fine di adeguare la pubblicazione dei dati alla novellata disciplina e di assicurare la regolarità e tempestività del relativo flusso informativo sono state messe in atto le seguenti misure:

- trasmissione ai responsabili delle strutture coinvolte nel processo di nota esplicativa delle modifiche normative intervenute in materia di obblighi di pubblicazione con specifica dei dati e informazioni da pubblicare;
- individuazione delle strutture tenute alla pubblicazione, attraverso un confronto partecipato con i rispettivi responsabili;
- adeguamento del sito web aziendale secondo le caratteristiche stabilite dalle norme di riferimento;
- organizzazione e pubblicazione progressiva dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico previste dalla normativa;
- trasferimento delle informazioni già presenti sul sito nelle opportune sotto sezioni, analisi dell'esistente al fine di selezionare ed elaborare i dati mancanti ed aggiornare quelli presenti.

Tenuto conto che l'adeguamento della pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente, è un processo in itinere, ulteriori misure saranno messe in atto per garantire la qualità delle informazioni a disposizione del cittadino assicurandone l'integrità, la conformità ai documenti originali, completezza, comprensibilità e fonte di provenienza.

### **Vigilanza e Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di 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.

A tal fine, fermo restando in capo ai Dirigenti Responsabili della strutture aziendali l'obbligo di assicurare il corretto, tempestivo e completo flusso informativo dei dati pubblicati e/o da pubblicare per le aree di competenza:

#### *Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza:*

- svolge una costante attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, segnalando alla Direzione Generale, all'OIV, e nei casi più gravi all'Ufficio di disciplina, i

casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;

- relaziona all'OIV sui risultati dell'attività;

L'Organismo Indipendente di Valutazione:

- Attesta l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità;
- Provvede alle verifiche di competenza con le modalità e tempistiche definite dall'ANAC;
- Valuta l'apporto delle strutture all'attuazione del PTPCT ai fini della misurazione della performance dei Dirigenti delle strutture medesime.

### **Modalità di gestione del sito web aziendale**

Le modalità di gestione del sito web aziendale e della corretta pubblicazione dei dati, limitatamente all'aspetto informatico e dell'adeguata accessibilità dall'esterno, sono state affidate al Gruppo gestore del sito web aziendale istituito con delibera n.1478 del 13/09/2013, che ne è responsabile.

La responsabilità del Gruppo non si estende ai contenuti, alla completezza ed alla congruità dei dati da pubblicare.

Con deliberazione n.1286 del 14/05/2014 l'Azienda ha adottato il regolamento per la gestione del sito web istituzionale.

Con il precitato regolamento per la pubblicazione dei dati, informazioni e documenti nella sezione "Amministrazione Trasparente" la relativa disciplina prevede che gli stessi siano trasmessi, a cura dei Responsabili delle articolazioni aziendali, al Referente del sito all'indirizzo [webeditor@asp.cl.it](mailto:webeditor@asp.cl.it).

I dati trasmessi vengono inseriti dal gruppo di lavoro per la gestione del sito, fatta eccezione per le seguenti Unità Operative:

- Affari Generali e Risorse Umane;
- Tecnico;
- Provveditorato ed Economato;
- Ufficio Delibere.

Per l'adeguata gestione e messa a regime del flusso informativo connesso agli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione come previsti dalla novellata disciplina in materia di

trasparenza, si prevede l'adozione di misure organizzative, da definirsi in sede di modifica del precitato regolamento, da attuarsi tempestivamente.

## **Tipologie di Accesso**

### **Accesso civico**

L'obbligo normativamente previsto in capo alle pubbliche amministrazioni, di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta correlativamente il diritto di chiunque di richiedere l'accesso ai medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

- **Modalità e termini di esercizio**

L'istanza di Accesso Civico va redatta sull'apposito modello disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale e va indirizzata al Responsabile Aziendale della Trasparenza.

Relativamente alla legittimazione soggettiva del richiedente, la richiesta di Accesso Civico non è sottoposta ad alcuna limitazione; essa non deve essere motivata ed è gratuita.

- **Procedura di rilascio delle informazioni**

Dopo avere valutato l'ammissibilità e la fondatezza della richiesta di accesso civico di cui al precedente articolo, il Responsabile Aziendale per la Trasparenza:

- se il documento/dato/informazione risulti già pubblicato in conformità alla normativa vigente, indica al richiedente il collegamento ipertestuale alla sezione "Amministrazione Trasparente";
- se il dato non risulta pubblicato, trasmette la richiesta al Dirigente/Responsabile dell'U.O./Struttura competente alla pubblicazione del documento/dato/informazione.

Il Dirigente/Responsabile dell'U.O./Struttura competente, entro il 25° giorno dalla data di ricezione presso l'Azienda della richiesta di accesso civico, trasmette al Referente del sito web aziendale, dandone contestuale informazione al RPCPT, il documento/dato/informazione da pubblicare, indicando altresì la data della ricezione della richiesta di accesso

Il Referente del sito web aziendale provvede a pubblicare tempestivamente e comunque entro il 30° giorno dalla data di ricezione della richiesta di Accesso Civico presso l'Azienda, il documento/dato/informazione oggetto di accesso nell'apposita sezione "Amministrazione

Trasparente” e ne dà comunicazione al richiedente indicandogli il collegamento ipertestuale.

Il Responsabile della Trasparenza verifica che la richiesta di accesso venga istruita ed evasa nel rispetto dei termini di legge.

Nelle ipotesi in cui, a causa del ritardo o della mancata risposta nei termini, il richiedente faccia ricorso al titolare del potere sostitutivo ai sensi dell’art. 5, comma 4 del D.Lgs. 33/2013, il titolare del potere sostitutivo provvede a reperire il documento/dato/informazione ed a trasmetterlo al responsabile della pubblicazione che, entro 15 giorni dall’attivazione della procedura, provvede a pubblicare quanto richiesto, curandone la comunicazione al richiedente ed indicandogli il collegamento ipertestuale.

### **Accesso civico generalizzato**

L’art. 5 del D.Lgs 33/2013, modificato dall’art. 6 del D.Lgs 97/96, ha introdotto accanto all’istituto dell’accesso civico, una nuova tipologia di “*Accesso civico generalizzato*” (c.d. *FOIA – Freedom of Information Act*)

Trattasi del diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto trasparenza, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti.

Ratio della novellata disciplina è quella di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione di cittadini all’attività amministrativa.

Il diritto di accesso civico generalizzato si configura come diritto a titolarità diffusa e come tale può essere attivato da chiunque e non richiede motivazione.

Diversamente *dall’accesso civico* che essendo circoscritto agli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione, configura un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazioni imposti dalla legge, *l’accesso generalizzato* quale espressione di una libertà incontra quali unici limiti il rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati nell’art. 5 bis, commi 1 e 2, e il rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis comma 3).

L’accesso generalizzato va tenuto distinto anche dall’accesso agli atti di cui all’art.22 e ss. della legge 241/90 (c.d. *accesso documentale*). Infatti la finalità dell’accesso ex legge 241/90 è quella di consentire ai soggetti interessati di esercitare le facoltà che l’ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari; conseguentemente ai fini dell’accesso il richiedente deve dimostrare di essere titolare di “*un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è*

*richiesto l'accesso”*

- **Ambito oggettivo**

Sotto il profilo oggettivo l'accesso civico generalizzato è esercitabile relativamente ai dati, documenti e informazioni detenuti dall'Amministrazione, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il riferimento ai “dati” esprime un concetto informativo ampio riferibile al dato conoscitivo come tale, indipendentemente dal supporto fisico su cui è incorporato, mentre il riferimento alle “informazioni” indica le rielaborazioni di dati detenuti dall'Amministrazione, effettuate per propri fini, contenuti in distinti documenti.

Entrambi i riferimenti importano che l'Amministrazione è tenuta a considerare validamente formulata e a darvi seguito anche le richieste che si limitino ad indicare i dati e non anche i documenti in cui sono contenuti.

Non sono invece da ritenere ammissibili le richieste generiche che non consentono l'individuazione del dato, del documento o dell'informazione.

- **Eccezioni assolute e relative**

L'accesso civico generalizzato è escluso in presenza di eccezioni poste a tutela di interessi pubblici e privati che possano subire un pregiudizio dalla diffusione di informazioni, distinte in due tipologie (art. 5 bis commi 1, 2 e 3):

1. Eccezioni assolute

Sono quelle indicate dal comma 3 dell'art.5 bis , in cui una norma di legge dispone la non estensibilità dei dati, documenti e informazioni e ricorrono in caso di

- a) segreto di Stato;
- b) negli altri casi di divieto di accesso e divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla vigente disciplina al rispetto di specifiche modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'art. 24 comma 1 della Legge 241/90.

2. Eccezioni relative

Sono quelle poste a tutela di interessi pubblici e privati di particolare rilievo giuridico di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 5 bis e di seguito elencati:

## Interessi pubblici

- a) sicurezza pubblica e ordine pubblico;
- b) sicurezza nazionale;
- c) difesa e questioni militari;
- d) relazioni internazionali;
- e) politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f) conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g) regolare svolgimento di attività ispettive.

## Interessi privati

- a) protezione dei dati personali in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- b) libertà e segretezza della corrispondenza;
- c) interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

In presenza di eccezioni relative, l'Amministrazione è tenuta ad effettuare una valutazione operando un bilanciamento tra l'interesse pubblico all'accessibilità generalizzata e la tutela di interessi altrettanto validi considerati dall'ordinamento.

L'Amministrazione, pertanto, è tenuta a verificare se l'ostensione possa determinare un pregiudizio concreto e probabile agli interessi indicati dal legislatore, con la conseguenza che l'accesso potrà essere rifiutato solo ove il pregiudizio sia concreto e sussista un preciso nesso di causalità tra l'accesso e il pregiudizio.

Da ciò ne consegue che nel rifiutare l'accesso l'Amministrazione è tenuta a:

- indicare chiaramente quale interesse viene pregiudicato;
- valutare se il pregiudizio concreto discende dalla ostensione della informazione richiesta (trattasi di valutazione da compiere rispetto al momento ed al contesto in cui l'informazione viene resa accessibile e non in termini assoluti e atemporali);
- verificare se il pregiudizio discendente dall'accesso è un evento non solo possibile ma altamente probabile.

Ove la protezione dell'interesse sotteso all'eccezione può essere realizzata con l'oscuramento di alcuni dati, l'Amministrazione sarà tenuta a consentire l'accesso parziale.

- **Modalità di esercizio**

La richiesta di accesso civico generalizzato, debitamente sottoscritta e corredata di copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente va indirizzata all'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti.

Ove il richiedente non conosca l'Ufficio che detiene i dati richiesti, l'istanza va indirizzata all'Ufficio Protocollo dell'Azienda che provvederà ad inoltrarla all'Ufficio competente.

Ai sensi del comma 3 dell'art.5 del D.Lgs.33/2013 l'istanza, che non necessita di motivazione, può essere inviata per via telematica, secondo le modalità previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale (D.lgs. 7 marzo 2005 n.82, aggiornato con il D.lgs. 26 agosto 2016 n.179), a mezzo posta, fax o presentata direttamente.

Il rilascio dei dati o documenti in forma elettronica, in risposta alla richiesta di accesso generalizzato è gratuito. Solo in caso di rilascio in formato cartaceo l'Amministrazione potrà richiedere il rimborso dei soli costi sostenuti per la riproduzione.

Ferma la facoltà dell'Azienda di adottare soluzioni organizzative per una gestione coordinata delle richieste di accesso civico generalizzato, in atto la relativa competenza è in capo ai Responsabili delle articolazioni aziendali che detengono dati, informazioni e documenti oggetto dell'accesso.

Nell'ottica di facilitare l'esercizio del diritto di accesso generalizzato, nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione – Altri contenuti – Accesso civico generalizzato è pubblicata tabella con indicazione per ciascuna struttura aziendale dei recapiti da utilizzare per l'inoltro dell'istanza.

- **Procedimento**

Pervenuta in Azienda l'istanza di accesso civico generalizzato, il Responsabile dell'articolazione aziendale competente, procede alla relativa istruttoria

- **Notifica ai controinteressati**

Qualora la richiesta di accesso generalizzato incida su interessi connessi alla protezione dei dati personali, libertà e segretezza della corrispondenza, interessi economici e commerciali, l'Azienda è tenuto a darne comunicazione ai soggetti titolari di detti interessi, mediante invio di copia con raccomandata A.R o per via telematica, per coloro che abbiano consentito tale forma di pubblicazione.

Entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione della richiesta di accesso generalizzato il

soggetto/i controinteressato/i può presentare opposizione motivata.

Decorso tale termine, accertata la ricezione della comunicazione da parte del controinteressato, l'Azienda provvede sulla richiesta di accesso.

- **Termine per la conclusione del procedimento**

Il procedimento di accesso generalizzato deve essere concluso, con provvedimento espresso e motivato, nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza da comunicare al richiedente e agli eventuali controinteressati. Il termine rimane sospeso, fino ad un massimo di 10 giorni, nel caso di comunicazione della richiesta al controinteressato.

In caso di accoglimento della richiesta l'Azienda provvede a trasmettere i dati o i documenti richiesti.

Nel caso in cui l'accesso venga consentito nonostante l'opposizione del controinteressato, i dati o documenti potranno essere trasmessi al richiedente non prima di 15 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte del controinteressato.

- **Motivazione del provvedimento**

Sia il provvedimento di diniego, sia quello di accoglimento necessitano di adeguata motivazione.

In caso di provvedimento di accoglimento la motivazione deve evidenziare l'insussistenza di un pregiudizio concreto, soprattutto quando il provvedimento è adottato nonostante l'opposizione del controinteressato.

In caso di provvedimento di diniego, adottato in applicazione dei limiti di cui all'art. 5 bis, commi 1 e 2, la motivazione del provvedimento dovrà evidenziare la sussistenza degli elementi che integrano l'esistenza in concreto del pregiudizio.

- **Tutela del diritto di accesso**

Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro termini di conclusione del procedimento è riconosciuta la facoltà dell'istante di richiedere il riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che entro il termine di 20 giorni decide con provvedimento motivato. Il termine è sospeso qualora il RPCT, ove l'accesso sia stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'art. 5 bis co.2 lett a), senta il Garante per la protezione dei dati personale



Ai sensi del co.9 dell'art. 5 del D.Lgs 33/2013, anche il controinteressato, nei casi di accoglimento della richiesta, può presentare richiesta di riesame al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

In ogni caso, richiedente e controinteressato possono attivare la tutela giurisdizionale avanti il Giudice Amministrativo, ai sensi dell'art. 16 del D.Lgs 104/2010, codice del processo amministrativo.

### **Registro degli Accessi**

Per finalità di monitoraggio interno delle richieste di accesso, aderendo alle raccomandazioni ANAC contenute nelle linee guida adottate con delibera n.1309 del 28/12/2016, viene istituito apposito "Registro degli accessi" presso l'U.O. Comunicazione.

In detto registro dovranno essere annotate le richieste di accesso presentate, per tutte le tipologie, con indicazione dell'oggetto, data, e relativo esito con la data della decisione.

Conseguentemente qualsiasi istanza di accesso, sia che la stessa sia pervenuta direttamente alla Struttura aziendale competente, sia che la stessa sia pervenuta all'Ufficio Protocollo, dovrà essere trasmessa, a cura dell'Ufficio ricevente, all'U.O. Comunicazione per essere annotata nel registro.

Analoga comunicazione dovrà essere fatta dell'esito conclusivo dell'istanza di accesso.

### **Disposizione finale**

Ciascun dipendente è obbligato a rispettare ed applicare le disposizioni contenute nel P.T.C.P.T nonché a prestare la propria collaborazione al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, denunciando eventuali situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza.

La mancata osservanza delle disposizioni contenute nel Piano di prevenzione della corruzione costituisce elemento di valutazione della responsabilità disciplinare dei Dipendenti, dei Responsabili delle posizioni organizzative e dei Dirigenti.

## **Allegato 1 - Mappatura Processi**

### **Tabella "A" – Griglia obblighi di Pubblicazione**