



Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018

*dell'Azienda ospedaliera per l'Emergenza
"Cannizzaro" di Catania*

*Ai sensi della Legge 190/2012
e del Piano Nazionale Anticorruzione
Aggiornamento gennaio 2016*

INDICE

1. Premessa	1
2. Ambiti e limiti	2
2.1 Definizione di corruzione	2
2.2 Normativa di riferimento	3
2.3 Ruolo del Responsabile Prevenzione Corruzione (RPC)	4
3. Obiettivi, soggetti e strumenti	5
3.1 Soggetti coinvolti	5
3.2 Strumenti previsti	5
4. Analisi del contesto	6
4.1 Contesto interno	6
4.2 Contesto esterno	8
5. Analisi dei rischi	9
5.1 Gestione pagamenti	10
5.2 Gestione entrate	10
5.3 Gestione patrimonio	11
5.4 Contratti pubblici e procedure di gara	11
5.5 Incarichi e nomine area Legale	15
5.6 Incarichi e nomine area Personale	16
6. Mappatura dei macro-processi e aree di rischio	17
6.1 Aree di rischio specifiche Sanità	17
7. Atti e allegati	19
7.1 Trasparenza	19
7.2 Codice di comportamento	20
7.3 Rotazione del personale	20
7.4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione	21
7.5 Attività ed incarichi extra-istituzionali	22
7.6 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)	22
7.7 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	23
7.8 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	23
7.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)	24
7.10 Formazione in materia	24
7.11 Patti di integrità	25
7.12 Monitoraggio dei tempi procedurali	26
ALLEGATI	27
A. Programma Triennale (2016-2018) per la Trasparenza e l'Integrità	28
B. Codice di comportamento dei dipendenti	40
C. Regolamento Whistleblowing	46

1. Premessa

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2016-2018 è redatto in attuazione della legge n. 190 del 6 novembre 2012 e alla luce dell'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015; quest'ultimo si è reso necessario in conseguenza degli interventi normativi in materia, in particolare la disciplina introdotta dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114, con cui le competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza sono state trasferite dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC, nonché l'assunzione da parte della stessa ANAC delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP).

Particolare riguardo è stato riservato alla sezione del PNA dedicata alla Sanità, che costituisce un vero e proprio vademecum per prevenire i fenomeni corruttivi ed è il frutto di un approfondito lavoro congiunto svolto nell'ambito del tavolo tecnico fra ANAC e AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali).

Rispetto al precedente Piano anticorruzione per il triennio 2015-2017, questa Amministrazione ha ravvisato la necessità di intervenire su alcuni aspetti nei quali ANAC ha individuato criticità diffuse, in particolare in:

- analisi del contesto esterno, che è risultata insufficiente o inadeguata nel 96,52% dei PTPC analizzati e addirittura assente nell'84,46% dei casi;
- analisi del contesto interno, in quanto la mappatura dei processi, anche delle aree cosiddette "obbligatorie", appare deficitaria;
- valutazione del rischio, in cui emerge la difficoltà di individuare correttamente i rischi di corruzione e collegarli ai processi organizzativi;
- trattamento del rischio, la cui programmazione delle misure di prevenzione è insufficiente nel 77% dei casi;
- coordinamento con il Piano della Performance, inadeguato nel 64% dei casi;
- coinvolgimento degli attori esterni e interni basso come pure l'attività di accompagnamento, sensibilizzazione e formazione;
- monitoraggio anch'esso insufficiente in 3 casi su 4.

L'ANAC ha altresì elencato alcuni fattori che possono avere determinato un'attuazione complessivamente insufficiente della legge 190/2012, che questa Azienda, attraverso un processo di auto-valutazione, ritiene di potere condividere:

- la difficoltà di attuazione della normativa;
- la novità delle disposizioni;
- problemi organizzativi interni all'Amministrazione;
- la carenza di personale;
- la scarsità di risorse finanziarie che limita le funzioni tecniche e conoscitive.

Si può ben affermare, al contrario, che in questa Azienda non si è verificato né l'isolamento del RPC né la considerazione della predisposizione del PTPC come mero adempimento.

Questa Amministrazione, pertanto, a partire dal presente Piano, secondo l'invito dell'ANAC, si è attivata per introdurre il maggior numero di misure di prevenzione concrete ed efficaci, traducibili in azioni precise e fattibili, verificabili nella loro effettiva realizzazione, nonché per approfondire passaggi di metodo indispensabili ad assicurare la qualità dell'analisi che conduce alla individuazione delle misure di trattamento del rischio.

Passaggi propedeutici alla redazione e adozione del Piano sono state la formazione in house di dirigenti e figure direttive e la preventiva condivisione di esso all'interno dell'Amministrazione, con l'apertura a suggerimenti e proposte da parte dei dipendenti.

Al fine di favorire la condivisione delle procedure in materia di pianificazione e in generale di prevenzione della corruzione, **il RPC e la Direzione Amministrativa hanno elaborato una sinossi dei principali adempimenti previsti dal Piano 2016-2018, che è stata trasmessa con circolare** (n. 0001061 del 21-01-2016) ai responsabili del Settore provveditorato, Settore tecnico, Settore economico finanziario, Settore personale, Servizio legale, Direzione sanitaria, Servizio farmacia ospedaliera. Oltre ad essere stata trasmessa, tale documentazione è stata inserita sul sito web, alla voce "Corruzione" dell'Amministrazione Trasparente. Ciò al fine di evitare quanto segnalato dall'ANAC nell'aggiornamento al Piano 2015 laddove scrive che «una delle cause della scarsa qualità dei PTPC è individuabile nella non chiara configurazione dei compiti e delle responsabilità dei soggetti interni alle amministrazioni, con la conseguenza di una carente interlocuzione e di una mancata condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione. Quest'ultima, infatti, è da ritenersi fondamentale ai fini del buon successo dell'intera politica di prevenzione».

L'Azienda ha inoltre provveduto a stilare un Avviso Pubblico, inserito sul sito web aziendale nella sezione Corruzione dell'Amministrazione Trasparente e, nell'ultima settimana, nella sezione Primo Piano dell'home page, quella a maggiore evidenza in assoluto, al fine di sollecitare eventuali proposte e suggerimenti utili alla redazione del Piano di Prevenzione della corruzione 2016-2018; la comunicazione riportava anche modalità e termini per la trasmissione.

Da segnalare che, se dagli Uffici sono pervenuti corposi e coerenti contributi che hanno alimentato questo Piano, l'Avviso Pubblico non ha suscitato l'invio di suggerimenti o proposte da parte di stakeholder.

2. Ambiti e limiti

2.1 Definizione di corruzione

Ai fini del presente piano, il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni nelle quali, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono infatti più ampie della fattispecie penalistica disciplinata dagli artt. 318, 319 e 319 ter c.p., e sono tali da comprendere l'intera gamma dei delitti contro la P.A. per esteso disciplinati nel titolo II, Cap I del Codice penale, nonché con riguardo a situazioni nelle quali si prescinde dalla rilevanza penale e venga in evidenza un mal funzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

La definizione contenuta nel PNA non è solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration",

intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

In questa accezione più ampia, la nozione di corruzione comprende tutte quelle situazioni di malfunzionamento della P.A. a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo

2.2 Normativa di riferimento

La normativa di riferimento è contenuta nelle seguenti disposizioni legislative:

- D.Lgs 30/03/2001 n.165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Legge 116 del 3/8/2009 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell’organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione adottata dalla Assemblea Generale dell’ONU il 31/10/2003 con risoluzione n. 58/4 firmata dallo stato italiano il 9/12/2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale”;
- Decreto Legislativo n- 150 del 27/10/2009 “Attuazione della legge 4/03/2009, 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Legge 6/11/2012 n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D.P.C.M. del 16/01/2013: Istituzione del Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione;
- Linee di indirizzo del 13/03/2013 emanate dal Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Circolare n 1 del 25/01/2013 del Dipartimento della Funzione pubblica e la semplificazione l. n. 190 del 6 novembre 2012, recante disposizioni per la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione
- D.Lgs 8/4/2013 n.39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1 commi 49 e 50 della legge 6/11/2012 n. 190”;
- Delibera CIVIT n. 72/2013: Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- D.Lgs. 14/03/2013 n.33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Circolare n. 2 del 19/07/2013 del Dipartimento della funzione pubblica e la semplificazione: D.lgs. n.33 del 14/03/2013 – attuazione della trasparenza;
- DPR 16/04/2013 n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165.”
- Art. dal 318 al 322 del Codice Penale Italiano;

- Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015, adottato dal Consiglio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015.

2.3 Ruolo del Responsabile Prevenzione Corruzione (RPC)

Il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione è stato individuato – ai sensi dell’art. 1 comma 7 della legge 6 novembre 2012 n.190 - con deliberazione n. 112/CS del 18/01/2013 ed è anche responsabile della trasparenza nominato con deliberazione n. 1795/CS del 12/07/2013.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione svolge i seguenti compiti:

- entro il 31 gennaio di ogni anno, propone all’organo di indirizzo politico, per l’approvazione, il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione la cui elaborazione non può essere affidata a soggetti estranei all’amministrazione (art. 1 comma. 8 L. 190/2012);
- entro il 31 gennaio di ogni anno, definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori di attività particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione;
- propone la modifica del piano, anche a seguito di accertate e significative violazioni delle prescrizioni;
- d'intesa con il dirigente/responsabile competente, verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- entro il 15 dicembre di ogni anno, pubblica nel sito web dell’amministrazione una relazione recante i risultati dell’attività svolta e la trasmette all’organo di indirizzo.

Secondo la normativa vigente nel caso in cui all’interno della Azienda un dipendente è condannato con sentenza passata in giudicato per un reato di corruzione , è contemplata l’imputazione di una responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa, tranne che il responsabile dimostri di aver predisposto il piano prima dell’avvenimento del fatto, di avere adempiuto alle norme contenute ai commi 9 e 10 dell’art.1 della legge 190/2012 e di avere vigilato sul funzionamento del piano.

In capo al RPC, in qualità di Responsabile anche della trasparenza, l’art. 46 del d.lgs. n. 33 del 2013 pone una responsabilità per la violazione degli obblighi di trasparenza, in quanto stabilisce che l’inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e/o la mancata predisposizione del P.T.T. ono “elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale”, nonché “eventuale causa di responsabilità per danno all’immagine dell’amministrazione” e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Tutto ciò concorre a disegnare la figura che, come scrive l’Anac nella citata determina n. 12 del 28-10-2015, «rappresenta, senza dubbio, uno dei soggetti fondamentali nell’ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza». Affinché il suo mandato possa essere esplicato al meglio, tuttavia, è essenziale che tutti gli uffici collaborino attivamente con il RPC; a tal fine è stato inserita un’apposita previsione del Codice di comportamento.

3. Obiettivi, soggetti e strumenti

La pianificazione anticorruzione e i documenti correlati perseguono tre obiettivi strategici: la riduzione delle opportunità che possano dare luogo a casi di corruzione; il potenziamento delle capacità di scoprire casi di corruzione; la creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

Funzionali al raggiungimento di tali obiettivi sono gli strumenti che l'Azienda individua e i soggetti deputati a vario titolo a collaborare.

3.1 Soggetti coinvolti

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda, oltre al RPC, sono:

- il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;
- i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e gli altri organismi di controllo interno;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
- tutto il personale e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

Ai fini della concreta attuazione delle misure anticorruzione, è richiesto un ruolo attivo dei dirigenti, che, secondo l'art. 16, c. 1, del D.Lgs n. 165/2001: concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti; forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulino specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo; provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva; soddisfano ed adempiono nell'ambito delle proprie specifiche competenze agli obblighi di informazione previsti dal D.Lgs 14.03.2013 n. 33, così come meglio definito nell'allegato n. 3 al presente piano.

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti, dei titolari di posizioni organizzative, dei titolari di incarichi di coordinamento e dei dirigenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel Piano della Prevenzione della Corruzione.

E' onere e cura del Responsabile della prevenzione della corruzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C.

Come anche suggerito nel PNA Aggiornamento 2015, nel corso del 2016, **l'Azienda si pone l'obiettivo di individuare nello specifico, fra i dipendenti, "Referenti per la prevenzione della corruzione", che possano collaborare in maniera più diretta per l'area di rispettiva competenza e, maturando particolare competenza ed esperienza, rendere più efficiente l'azione anticorruzione dell'intera Amministrazione.**

3.2 Strumenti previsti

I diversi strumenti e misure di cui si avvale l'Azienda Cannizzaro sono elencati di seguito:

- lo stesso Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- gli adempimenti in materia di trasparenza;
- il Codice di comportamento;

- le misure di rotazione del personale;
- l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- la disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali;
- la disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors);
- l'incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- la disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- la disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors);
- la disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower);
- la formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

A questo proposito, è opportuno esplicitare sin d'ora che **per il 2016, alla luce dell'invito dell'Anac contenuto nell'aggiornamento al PNA 2015, in considerazione di un approccio generalista al tema della corruzione, ad attuare “una formazione più mirata”, l'Azienda si pone l'obiettivo di prevedere nel corso dell'anno, tra aprile e dicembre, sessioni specifiche di formazione con riguardo alle attività a maggiore rischio.**

4. Analisi del contesto

Raccogliendo le indicazioni dell'ANAC, anche alla luce del precedente Piano, questa sezione è stata ampliata e redatta in modo che possa considerare realmente ogni elemento interno ed esterno influente in qualche modo sul fenomeno corruttivo o sulla sua percezione o comunicazione. A tal fine, si è svolta un'attività approfondita di audit interno dei vari settori/uffici, che hanno collaborato fornendo al RPC un proprio contributo in termini di analisi; un vaglio dei documenti già esistenti (Piano della performance, Piano di Comunicazione) e della rassegna stampa aziendale selezionata e fornita dall'Ufficio Stampa; una ricerca di dati di contesto con l'acquisizione di apposite schede elaborate dalla Prefettura.

4.1 Contesto interno

L'Azienda ospedaliera per l'emergenza “Cannizzaro” conta, fra contratti a tempo indeterminato e a tempo determinato, compresi i supplenti, 1.410 dipendenti. L'Azienda assicura le attività sanitarie di alta specializzazione, di riferimento nazionale e regionale, con dotazioni di tecnologie diagnostico-terapeutiche avanzate ed innovative e svolge i compiti specificamente attribuiti dagli atti della programmazione regionale.

Struttura ospedaliera di riferimento regionale di III livello per l'emergenza, in grado di offrire servizi diagnostici, terapeutici e riabilitativi, l'Azienda Cannizzaro è organizzata, nelle more dell'approvazione da parte della Regione Siciliana del nuovo Atto Aziendale (di cui alla delibera n. 3902 del 28/9/2015) e della relativa Dotazione Organica (di cui alla delibera n. 3903 del 28/9/2015) in 8

Dipartimenti, al cui interno sono attive 35 Unità Operative Complesse (di cui 26 con posti letto e 9 appartenenti all'Area dei Servizi), 8 Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale (di cui 2 con posti letto e 6 nell'Area dei Servizi), 19 Unità Operative Semplici (di cui 3 con posti letto e 16 nell'Area dei Servizi). L'ospedale ospita inoltre un reparto di Medicina Protetta dedicata all'assistenza ai detenuti. Sede della Centrale Operativa Catania-Ragusa-Siracusa del servizio 118, raggiungibile con elisoccorso, l'ospedale è complessivamente dotato di 564 posti letto, di cui 502 di degenza ordinaria e di 62 per attività di day hospital / day service. Il bacino della popolazione di riferimento è quello della Sicilia Orientale, pari a 2,6 milioni di abitanti.

Con riferimento alle prestazioni erogate, da una sommaria ricognizione dei reclami indirizzati all'URP e delle lettere pubblicate sul quotidiano cittadino di riferimento e su alcuni giornali online, le principali criticità rilevate dagli utenti riguardano i tempi di attesa e le modalità di prenotazione di alcune prestazioni. In particolare, l'Ufficio Urp ha rilevato che nel corso del 2015 i principali items oggetto di reclamo sono relativi a: Funzionalità organizzativa, specialmente le difficoltà di accesso telefonico al CUP, e Informazioni per l'accesso ai servizi. Fonte per l'analisi del contesto interno è stato anche il Piano di miglioramento presentato dall'Ufficio Qualità Aziendale, dal quale emergono, a seguito dell'analisi di apposita checklist approntata al fine di migliorare la qualità del processo assistenziale, gestionale e organizzativo nella prospettiva dell'umanizzazione dell'Azienda Sanitaria, talune criticità dovute all'assenza di procedure specifiche formalizzate.

Circostanza rilevante per la governante dell'Azienda, il fatto che **dopo oltre due anni nei quali le funzioni di Direttore Generale sono state svolte da un commissario, a marzo 2015, per effetto del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 73 del 17-03-2015, si è insediato il nuovo Direttore Generale**, che ha nominato il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

Da segnalare, inoltre, che, così come disposto dalla Regione Siciliana, l'Azienda ha **definito il nuovo Atto Aziendale e la connessa dotazione organica**: i provvedimenti sono in fase di approvazione da parte dell'Assessorato alla Salute. Gli atti, una volta adottati, potranno consentire l'avvio delle procedure per il reclutamento del personale al momento sospese. Ciò evidentemente ha rilievo ai fini del Piano Anticorruzione: infatti le operazioni concorsuali, secondo quanto comunicato dall'Assessore regionale, potranno svolgersi a partire dai primi mesi del 2016.

È rilevante, altresì, citare che, a seguito di specifica denuncia dell'Amministrazione, la Procura della Repubblica di Catania ha attivato azione penale nei confronti di sette indagati (tre sanitari e quattro legali rappresentanti di ditte farmaceutiche): sono stati accertati illeciti vantaggi economici alle ditte fornitrici di stent che hanno fornito all'Azienda ospedaliera materiali con scadenze estremamente ravvicinate alla consegna in violazione dei capitoli sottoscritti con la stessa azienda ospedaliera. Si rappresenta, altresì, che l'impianto di stent scaduti di validità non ha, in concreto, determinato lesioni per la salute dei pazienti e che gli interventi di angioplastica sono stati tutti effettuati in presenza di quadri clinici coerenti con la necessità di procedere all'intervento.

Trattazione a parte, infine, merita la sentenza di secondo grado nell'ambito del procedimento «Cherubino», blitz fatto scattare dalla Dia di Catania, nell'aprile di cinque anni fa, nell'ambito di un'indagine sul «racket del caro estinto». Esso esemplifica quanto l'aggiornamento 2015 al PNA riporta a proposito delle «Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero», laddove testualmente si legge: «Per quanto concerne gli eventi rischiosi che possono verificarsi, si indicano, ad esempio, la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; la

richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)». È proprio ciò che la magistratura ha accertato era accaduto anche nell'ospedale Cannizzaro dove, in forza della connivenza con personale dell'Azienda, ditte riconducibili a soggetti legati ad ambienti criminali ottenevano in anteprima, attraverso la corruzione, la segnalazione di un decesso in ospedale e fornivano così il servizio di onoranze funebri: nel settembre 2015, la prima sezione della Corte d'Appello di Catania ha condannato gli infermieri e ausiliari, in servizio nell'ospedale, già condannati in primo grado nel 2012, personale che già l'Azienda, all'avvio dell'indagine, aveva comunque sospeso.

4.2 Contesto esterno

Per comprendere il contesto esterno, sono state utilizzate informazioni archiviate in Azienda nella Rassegna Stampa e quelle fornite dalla Prefettura di Catania sul territorio della provincia.

Le informazioni raccolte rafforzano il quadro di rischiosità del contesto. Nel più recente rapporto della Guardia di Finanza a livello regionale, si evince che, nei primi cinque mesi dell'anno, le Fiamme Gialle hanno effettuato 98 interventi a tutela della spesa pubblica, con 276 persone denunciate, di cui 88 funzionari pubblici. Tra questi, 33 sono ritenuti responsabili di episodi di concussione o corruzione (9 pubblici ufficiali); 51 persone sono state invece denunciate per ipotesi di peculato, perché hanno arrecato un danno di circa 1,5 milioni di euro agli enti pubblici. Reati connessi a omissioni o atti contrari al pubblico ufficio sono stati addebitati a 78 individui (37 dei quali pubblici ufficiali), mentre i soggetti denunciati per violazioni penali della normativa sugli appalti, incanti e pubbliche forniture sono in totale 114, con irregolarità riscontrate nelle assegnazioni per quasi 24 milioni di euro.

La cronaca, riguardante in special modo la sanità in Sicilia, evidenzia la chiusura delle indagini su un giro di false determinate di pagamento per lavori di giardinaggio, facchinaggio e manutenzione all'Asp di Palermo per un valore di oltre 500mila euro. I magistrati hanno indagato 14 tra funzionari ed ex funzionari dell'Azienda sanitaria, oltre a 15 rappresentanti di ditte, contestando l'abuso d'ufficio e il falso ideologico. Sono stati accertati due meccanismi del raggirio. Il primo prevedeva la duplicazione del numero di protocollo: con lo stesso codice di una determina per liquidare straordinari o bollette telefoniche veniva caricata una spesa diversa, a favore di una ditta che non avrebbe mai effettuato il servizio. Il secondo escamotage si basava sul riutilizzo del numero di protocollo di determinate prima annullate e poi "resuscitate" per caricare un'altra spesa. Nella stessa Asp di Palermo, sempre nel corso del 2015, sono stati sospesi sedici dipendenti fra dirigenti e tecnici del Servizio Veterinario per illeciti commessi nell'esercizio delle funzioni.

In generale, **il contesto permane a rischio infiltrazioni mafiose, riguardando potenzialmente anche l'aggiudicazione di appalti.** A tal fine è utile riportare quanto la Prefettura di Catania ha indicato, nelle schede annuali, al Ministero dell'Interno, segnalando nel territorio della provincia «forti fenomeni di disagio comuni al resto del Mezzogiorno che, aggravati dalle problematiche di degrado urbano e sociale, determinano un ambiente con diffusi fenomeni di devianza e marginalità artatamente sfruttati dalla criminalità locale. Il panorama criminale della provincia di Catania è caratterizzato da un contesto mafioso frammentato e connotato dalla tradizionale supremazia esercitata da Cosa Nostra etnea - strutturata sulle famiglie di Catania, Ramacca e Caltagirone. Il fenomeno criminale, nel territorio del Distretto di Catania, risulta contrassegnato, per quanto riguarda "cosa nostra" da due aspetti di importanza strategica: l'inabissamento e la metamorfosi. Il primo riguarda la

volontà delle organizzazioni criminali di rimanere “occultate” evitando al massimo il ricorso alla violenza in modo da non suscitare allarme sociale e quindi limitare interventi repressivi da parte degli apparati dello Stato. Il secondo riguarda il reinvestimento dei proventi delle classiche attività illecite in impieghi legali, facilitato oggi dalla nuova realtà rappresentata dall’era della globalizzazione che investe soprattutto il campo economico e finanziario. Pertanto in “cosa nostra” catanese, ma non di meno negli altri clan, si è accentuato, senza tralasciare i tradizionali canali di approvvigionamento quali estorsioni, usura, traffico di stupefacenti ed altro (redditi illeciti primari), l’aspetto del “farsi impresa”, sfruttando la possibilità di inserirsi nei circuiti economico-finanziari locali, nazionali ed internazionali, investendovi i proventi delle più svariate attività delittuose, col duplice scopo di incrementarli ulteriormente e nel contempo ripulirli. Altra attività di interesse strategico, sia per “cosa nostra” catanese che gli altri gruppi criminali, risiede nell’incrementare le capacità pervasive negli ambienti politico-amministrativi, essenziali per le associazioni criminali, in quanto gestori di una massa rilevante di denaro pubblico, sfruttabili sotto il profilo dell’aggiudicazione di appalti, subappalti, forniture, servizi, alterazioni dei PRG ecc».

5. Analisi dei rischi

L’analisi del contesto, interno ed esterno, è svolta al fine di analizzare l’intera attività, in particolare attraverso la mappatura dei processi, e identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Alla luce del contesto, nel secondo semestre 2015, il R.P.C. ha promosso l’aggiornamento dell’analisi dei rischi coinvolgendo i responsabili delle aree nella verifica dei processi, invitandoli a procedere alla segnalazione e alla ponderazione dei rischi secondo quanto contenuto nel PNA Aggiornamento 2015. Scopo del Piano, infatti, è quello di individuare, tra le attività di competenza dell’Azienda Ospedaliera, tutte complesse in termini di attività svolte e soggetti coinvolti, quelle più esposte al rischio di corruzione e prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.

L’Azienda Cannizzaro adotta **l’articolazione delle aree di rischio “obbligatorie”, ovvero “generali” secondo la definizione del PNA aggiornamento 2015, e quelle “specifiche”, relative quindi all’ambito sanitario.** Di conseguenza, l’Azienda Cannizzaro fa suo l’elenco delle 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

e quelle che interessano particolarmente il settore sanitario:

- a) attività libero professionale e liste d’attesa
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Di seguito, alcune considerazioni sull’analisi del rischio e su alcune misure adottate per settore, con riguardo particolare ai **procedimenti**; nel capitolo successivo, invece, una prima **mappatura dei macro-processi e delle aree di rischio**.

5.1 Gestione pagamenti

Il rischio relativo alla gestione dei pagamenti si potrebbe configurare in diverse fattispecie tra le quali le più significative sono:

- ritardo nell'erogazione dei compensi entro i termini previsti contrattualmente;
- liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione con correlato rischio di eventuale attribuzione di benefici indebiti;
- fatturazione di prestazioni non svolte;
- pagamenti effettuati senza rispettare la cronologia nell'approvazione delle delibere di liquidazione, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'Ente.

Al fine di limitare il verificarsi del rischio sono state messe in atto misure che hanno come scopo precipuo quello di garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari volte anche ad agevolare la verifica ed il controllo della correttezza dei pagamenti effettuati e della gestione finanziaria e contabile, ed in particolare:

- tracciabilità del procedimento di liquidazione prevedendo strumenti che consentano la controllabilità delle fasi;
- istruttoria dell'atto di liquidazione che preveda la verifica della regolarità della fornitura attraverso il riscontro tra ordinato consegnato (D.D.T.) e fatturato al fine di evitare rischi di indebite o non corrette fatturazioni da parte dei fornitori. In tale fase rientra anche, per ciò che concerne la fornitura dei servizi e dei lavori, la verifica, da parte dei Settori ordinanti preposti alla liquidazione dei corrispettivi dovuti, della corretta esecuzione del servizio o del lavoro fatturato;
- effettuazione dei pagamenti seguendo in maniera tassativa il formale ordine cronologico delle date di approvazione delle deliberazioni autorizzative dei pagamenti al fine di scongiurare ogni tipo di favoritismo tra i beneficiari degli stessi alterando la tempistica nel legittimo soddisfo delle pretese creditorie. Tale criterio offre, peraltro, il duplice vantaggio dell'assoluta oggettività nella dinamica di effettuazione dei pagamenti e della facile controllabilità della sequenza dei pagamenti.

5.2 Gestione entrate

Il rischio nell'ambito della gestione entrate viene determinato dalla possibilità di errata o indebita fatturazione (c.d.sovrafatturazione).

Le misure attuate consistono in:

- verifica dell'oggetto della fatturazione;
- acquisizione della documentazione giustificativa fornita dai servizi che hanno erogato la prestazione: reports e prospetti attestanti quantità, tipologia della prestazione e/o del servizio da fatturare;
- nel caso di fatturazione di versamenti o conferimenti di denaro per sperimentazioni o donazioni da parte di soggetti esterni, acquisizione della documentazione giustificativa e verifica della regolarità della prestazione anche mediante apposite attestazioni formali (da porre a corredo della predetta documentazione giustificativa della fattura) da parte dei soggetti interni responsabili del procedimento;
- archiviazione della copia interna della fattura unitamente alla documentazione di supporto ai fini di una pronta controllabilità e reperibilità del procedimento di fatturazione.

È da precisare che il "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei Bilanci delle Aziende e degli Enti del SSN" in corso di realizzazione costituisce un ulteriore e fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di corruzione e di frode amministrativo-contabile

L'implementazione di tale percorso ha come presupposto fondamentale un miglioramento della strutturazione dell'organizzazione interna e dei procedimenti aziendali anche con particolare riferimento ai sistemi amministrativo-contabili facilitando i processi interni di controllo finalizzati alla prevenzione dei fenomeni corruttivi e fraudolenti.

5.3 Gestione patrimonio

Le misure attuate si distinguono a seconda che riguardino la gestione dei beni mobili o immobili.

Per ciò che concerne la gestione patrimoniale dei **beni mobili**:

- completa formalizzazione del procedimento di inventariazione (acquisizione ordine d'acquisto, D.D.T., fattura, collaudo, altra documentazione a supporto).
- verifica della corrispondenza del bene consegnato a quello ordinato e fatturato attestata dall'organo tecnico interno;
- verifica delle regolarità del collaudo;
- inserimento del bene e dei dati correlati nel libro cespiti;
- archiviazione della documentazione a supporto ai fini di una puntuale e pronta controllabilità e ripercorribilità del procedimento di inventariazione.

Per ciò che concerne la gestione patrimoniale dei **beni immobili**:

- per gli immobili destinati all'utilizzo di terzi (locazione) attuazione di adeguate procedure di selezione del contraente che garantiscano la parità di trattamento tra gli aspiranti ed un'equa remunerazione dell'utilizzo del bene tenendo conto dell'interesse pubblico caso per caso perseguito;
- per la generalità degli immobili predisposizione degli appositi prospetti di inventariazione contenenti tutti i dati afferenti agli stessi (dati catastali, ubicazione, caratteristiche etc.).

5.4 Contratti pubblici e procedure di gara

In questa area, che risulta tra le più esposte al rischio corruttivo, si intersecano le attività di due settori: tecnico e provveditorato. Seguono nell'ordine le considerazioni riguardanti le rispettive aree.

Per quanto concerne i termini stabiliti per il ricevimento delle offerte con decorrenza dalla data di pubblicazione della procedura di gara, gli stessi sono stati sempre rispettati in ottemperanza alla normativa vigente (Codice dei Contratti, Decreto Legislativo 163 del 2006).

Ai fini della prevenzione del rischio corruttivo, nei bandi di gara è stato inserito il "Protocollo di legalità Carlo Alberto Dalla Chiesa".

Per quanto attiene i possibili eventi di anomalie significative legati "all'eccessivo ricorso a procedure di urgenza" si rappresenta che le procedure con affidamento diretto non sono usualmente utilizzate, privilegiando le "procedure aperte", anche nei casi di affidamento lavori dell'importo inferiore alla soglia di 200.000 euro, per i quali la norma prevede l'istituto del cottimo fiduciario.

Per quanto riguarda la fase di progettazione della gara si rappresenta che il rischio collegato alla nomina del RUP, con collegamento di contiguità con le Imprese, non si configura in questa Azienda, atteso che tale ruolo di RUP viene svolto esclusivamente dal personale tecnico interno all'Amministrazione, e in particolare, ai fini della rotazione, per importo lavori di una certa entità viene svolto dall'unico ingegnere dirigente in servizio presso il Settore Tecnico.

Il rispetto delle direttive interne/linee guida che introducono criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto, si comunica che lo stesso è garantito, in

particolare, dall'osservanza del D.A. Salute n. 01283 del 3 luglio 2013 riguardante "Il regolamento tipo per l'acquisizione in economia dei Beni e servizi delle Aziende sanitarie Regionali" recepito con delibera Aziendale n. 1855/CS del 28 luglio 2013.

Inoltre ciascuna procedura di gara è corredata da modelli di dichiarazione contenenti espressamente l'obbligo per il concorrente aggiudicatario di indicare un conto corrente unico su cui fare confluire i pagamenti riguardanti l'appalto per come stabilito dalle disposizioni afferenti la tracciabilità dei flussi finanziari.

Per quanto riguarda infine la scelta del contraente, si specifica che sono state adottate procedure di gara e bandi/disciplinari di gara tali da garantire la massima partecipazione da parte degli operatori economici interessati, purché in possesso dei requisiti minimi di partecipazione, dimostrabile attraverso aggiudicazioni scaturenti da una ampia rosa di concorrenti, regolarmente ammessi alla fase di individuazione della ditta aggiudicataria.

È noto che, per concorrere ad un pubblico appalto (di lavori, servizi, forniture), a mente del Codice dei contratti pubblici (D. Lgs. n. 163/06 e ss.mm.ii.), necessita che le società partecipanti producano una serie di documenti, atti e dichiarazioni finalizzate alla verifica dell'affidabilità morale ed al possesso dei c.d. requisiti speciali.

Nello specifico occorre che la concorrenti posseggano:

- requisiti di idoneità professionale (art. 39 Codice dei Contratti);
- requisiti di ordine generale (art. 38 del Codice dei Contratti);
- due principali tipologie di requisiti speciali: requisiti di capacità economico-finanziaria, requisiti di capacità tecnico-professionale artt.li 41 e 42 del Codice dei contratti).

A valle insiste la procedura di controllo sul possesso dei requisiti (art. 48 del Codice dei contratti), adempimento obbligatorio non esistendo margini di discrezionalità da parte della stazione appaltante che non si estende alla verifica delle dichiarazioni ex articolo 38 del Codice ed al controllo delle eventuali dichiarazioni rese su elementi quantitativi e qualitativi delle offerte.

Per quanto attiene alle procedure espletate sul Mercato Elettronico della P.A. è noto che, per essere abilitate al MePA e per partecipare alle RDO, le imprese devono rendere le dichiarazioni del possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del Codice degli Appalti, nonché le dichiarazioni relative al possesso degli ulteriori requisiti di capacità professionale ed economico-finanziaria richiesti dal Bando.

Tali dichiarazioni sono rilasciate in fase di Abilitazione e rinnovate ogni 6 mesi, pena la disabilitazione e l'impossibilità a mantenere attivo il proprio catalogo e partecipare alle RDO.

L'onere di acquisizione delle dichiarazioni rilasciate è in capo alla CONSIP e libera le Stazioni appaltanti dall'acquisizione delle predette dichiarazioni ai fini della partecipazione alla Gara.

Ecco l'elenco delle dichiarazioni rilasciate in Abilitazione e approvate da Consip:

- Dati dell'impresa (ragione sociale, sede legale, contatti, dati identificativi presso la Camera di Commercio);
- Oggetto Sociale;
- Legali Rappresentanti e relativi poteri;
- Amministrazione della società (Amministratori / quote / diritti reali e di godimento);
- Dichiarazione relativa al rispetto delle norme per il diritto al lavoro dei disabili (L. 68/1999);
- Dichiarazioni relative all'art. 38 (requisiti di ordine generale per la partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici);

- Accettazione integrale delle Regole che disciplinano il Mepa

Nelle fasi di esperimento della procedura di affidamento e di esecuzione di un contratto pubblico sussiste l'obbligo di acquisizione del DURC (Deliberazione Avcp n. 36/2008 e Circolare INAIL n. 22/2011 e art. 6, comma 3, del d.P.R. n. 207/2010;

L'obbligo di acquisizione del DURC sussiste anche in caso di appalti relativi all'acquisizione di beni, servizi e lavori effettuati in economia mediante procedura di cottimo fiduciario tenendo presente che il DURC in corso di validità è utilizzato dalla stessa stazione appaltante anche per i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture diversi da quelli per i quali è stato espressamente acquisito.

In ordine alla autocertificazione del DURC (articolo 44-bis del d.P.R. n. 445/2000, introdotto dall'articolo 15 comma 1, lettera d) della legge n. 183/2011; Circolare INPS n. 98/2012 e Circolare Presidenza Consiglio dei Ministri – Dip. Funzione pubblica n. 6/2012), il legislatore, considerando la peculiarità della disciplina relativa, ha previsto che lo stesso debba sempre essere acquisito d'ufficio dalle Amministrazioni procedenti, eccezion fatta per i casi in cui la specifica normativa di settore preveda la presentazione di una dichiarazione sostitutiva; in quest'ultimo caso l'Amministrazione sarà tenuta a verificare la veridicità di quanto dichiarato dal privato ai sensi dell'articolo 71 del d.P.R. n. 445/2000 (cfr. ad esempio l'articolo 4, comma 14-bis, del decreto legge n. 70/2011 relativo all'acquisto di beni e servizi di valore inferiore a 20.000 euro ,circolare Ministero Infrastrutture n. 4536 del 30 ottobre 2012, punto 7, art. 38 comma 1, lett. i) D. Lgs. 163/'06 e ss.mm.ii. , art. 4 comma 4bis Legge n. 106/2011.).

In sintesi perché la stazione appaltante possa procedere all'approvazione degli atti di gara ed all'aggiudicazione definitiva dell'appalto, è imprescindibile che vengano:

- comprovati, positivamente, i requisiti (di ordine generale e speciale) dichiarati – in sede di gara - dal Concorrente risultato aggiudicatario;

- acquisito il D.U.R.C.

- prodotto il deposito cauzionale definitivo a garanzia dell'esecuzione del contratto;

- prodotta la documentazione necessaria per la richiesta delle comunicazioni / informazioni antimafia ex D.Lgs n. 159 del 6.09.2011 e s.m.i. avvertendo che la norma esprime le soglie di valore che indicano l'obbligatorietà dell'una o dell'altra tipologia di documento, o al di sotto delle quali non è richiesta la documentazione antimafia. .

- assolti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla L. 136/2010 ed in particolare dall'art. 3 “tracciabilità dei flussi finanziari”;;

- acquisito l'obbligo dell'aggiudicatario di conformarsi alle prescrizioni ed alle cautele indicate dall'Amministrazione nel Documento Unico per la Valutazione dei rischi da Interferenze (DUVRI) allegato al Disciplinare di gara ovvero a quelle successivamente precisate in occasione della riunione obbligatoria di coordinamento con il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Azienda Sanitaria ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 avvisando che la violazione di tale obbligo comporterà inadempimento contrattuale.

- esplicitato il divieto alla Ditta Aggiudicataria di cedere in tutto o in parte l'oggetto del contratto, senza il preventivo assenso dell'Azienda Sanitaria , a pena di risoluzione dello stesso e perdita della cauzione, nonché del risarcimento di ogni conseguente danno emergente.

- manifestata , ai sensi dell'art. 2 della L.R. 20.11.2008, n. 15, come modificato dall'art. 28 della L.R. 14.05.2009, n. 6, l'indicazione, di un numero di conto corrente unico sul quale la stazione appaltante fa confluire tutti i pagamenti relativi all'appalto, e di essere consapevole che il mancato rispetto dell'obbligo di cui sopra comporta la risoluzione per inadempimento contrattuale;

- portato a conoscenza dell'appaltatore che si procederà, ai sensi dell'art. 2, comma 2, della L.R. 15/2008, alla risoluzione del contratto nell'ipotesi in cui il legale rappresentante o uno dei dirigenti dell'impresa aggiudicataria siano rinviati a giudizio per favoreggiamento nell'ambito di procedimenti relativi a reati di criminalità organizzata, e, quindi, di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a comunicare ogni eventuale evento di cui sopra che si dovesse verificare nel corso del rapporto contrattuale, e di essere consapevole che il mancato rispetto dell'obbligo di cui sopra comporta la risoluzione per inadempimento contrattuale;

- acquisito l'impegno, da parte dell'appaltatore, pena il recesso dal contratto, a collaborare con le Forze di Polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale, di cui all'art. 8 del Programma Quadro "Sicurezza e Legalità per lo Sviluppo della Regione Siciliana";

- acquisito l'impegno, da parte dell'appaltatore, alla denuncia, all'Autorità Giudiziaria e/o agli organi di Polizia, di ogni illecita richiesta di denaro, prestazione od ogni altra utilità formulata anche prima della gara o nel corso dell'esecuzione del contratto, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza nelle procedure di aggiudicazione o nella fase di adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva od a tasso usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;

- prevista la risoluzione del contratto, avvalendosi della facoltà di cui all'art. 1456 del Codice Civile, che avverrà, previa comunicazione scritta alla Ditta appaltatrice,

- nominato il Direttore dell'esecuzione del contratto (D.E.C.)

- in caso di riunione di imprese, acquisita copia autentica dell'atto costitutivo dell'associazione unitamente ad una dichiarazione notarile che attesti, sotto la propria responsabilità, il deposito dell'atto per la registrazione o copia conforme all'originale della ricevuta di deposito rilasciata dal competente ufficio del registro;

- indicato il nominativo del Responsabile della sicurezza di cui all'art.8, punto 2, del D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626 e il nominativo del medico competente addetto alla sorveglianza sanitaria ai sensi dell'articolo 16 dello stesso D.Lgs. ;

- esplicitato che la ditta aggiudicataria è tenuta, in applicazione di quanto disposto dall'art. 34, comma 35 del D.L. 179/2012 convertito in Legge n. 212/2012, a corrispondere, entro il termine di 60 giorni dall'aggiudicazione, all'Azienda, le spese relative alla pubblicazione dell'avviso di gara e dell'avviso di aggiudicazione pubblicati su due dei principali quotidiani a diffusione nazionale e su due a maggiore diffusione locale,

Successivamente all'aggiudicazione definitiva ed all'intervenuta esecutività del provvedimento adottato dalla Direzione strategica aziendale, si potrà stipulare apposito contratto ai sensi e con le modalità previste dagli artt. 11 e 79 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i.

Il contratto verrà stipulato in forma scritta entro 120 giorni dall'intervenuta efficacia dell'aggiudicazione definitiva fatti salvi i casi di urgenza, occorrendo i quali il committente, nelle more della stipula del contratto, può disporre, l'anticipata esecuzione dello stesso, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii. mentre le spese di registrazione del contratto sono a totale carico del soggetto aggiudicatario.

Per la parte che attiene le varie fasi della liquidazione - prima di disporre i pagamenti ai propri fornitori per somme superiori a 10 mila euro - insiste l'obbligo di acquisire una dichiarazione che attesti l'assenza di qualsiasi inadempimento verso l'Erario, per il tramite del portale Acquistinrete; l'Azienda accederà al Servizio informativo di verifica (gestito da Equitalia) teso ad accertare se il beneficiario del

pagamento abbia adempiuto o meno all'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento.

Si rammenta ancora che, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari è inoltre previsto che gli strumenti di pagamento - bonifico bancario o postale - devono riportare, in relazione a ciascuna transazione posta in essere dai soggetti obbligati all'applicazione della norma, il CIG, (Codice Identificativo Gara). Il CIG deve essere richiesto per tutti i contratti pubblici, indipendentemente dalla procedura di selezione del contraente adottata e dal valore del contratto mentre per ogni progetto di investimento pubblico è inoltre obbligatoria la richiesta del CUP (Codice Unico di Progetto), un'etichetta stabile che identifica e accompagna un progetto.

Per quanto attiene alla pubblicità degli appalti (pre e post-gara), ed alle comunicazioni alle società concorrenti si rammenta il disposto, al riguardo, del D. Lgs. n. 163/06 e ss.mm.ii. (artt.li 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 77 - 79)

5.5 Incarichi e nomine area Legale

Al fine di garantire le finalità istituzionali, ispirate ai principi di imparzialità e trasparenza e di predisporre le misure previste dalla legge, quest'anno è stato istituito, con atto deliberativo n. 4216 del 16/10/2015, l'albo interno di avvocati per l'affidamento di incarichi di consulenza o assistenza stragiudiziale e di rappresentanza e difesa in giudizio dell'Azienda, nonché per la rappresentanza e difesa in giudizio dei relativi dipendenti.

Con il predetto atto deliberativo è stato approvato lo schema di avviso pubblico e il disciplinare di incarico. Preme sottolineare che, sia nel bando che nel disciplinare, è stato ribadito che i professionisti che saranno inseriti nell'albo dovranno impegnarsi a non incorrere in situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi derivanti dall'accettazione di patrocinii di cause da introitare contro l'Azienda.

Più specificatamente, nel disciplinare (art. 2) è stato stabilito che i legali inseriti nell'elenco dovranno impegnarsi a non accettare patrocinii durante l'espletamento dell'incarico affidato e per tutta la durata dell'inserimento nell'elenco, salvo la facoltà di richiedere la cancellazione dallo stesso. L'Azienda si è riservata, in caso di riscontro della sussistenza di una causa di incompatibilità, di procedere alla risoluzione del rapporto ai sensi dell'art. 1453 e ss del Cod. Civ.

Al fine di garantire la più ampia partecipazione, il bando è stato pubblicato sul sito aziendale e verrà garantita ai nuovi aspiranti la possibilità, previo riscontro dei requisiti, di poter essere inseriti anche successivamente alla pubblicazione dell'elenco.

Altra attività volta al monitoraggio dei rischi è rappresentata dall'istituzione dell'ufficio denominato "Ufficio gestione diretta sinistri da RCT/O", sempre facente parte del Servizio legale. Tale ufficio sorto in ottemperanza alle disposizioni emanate dall'Assessorato alla Salute che, con nota prot. N. 52755 del 30/06/2014, ha imposto alle Aziende del SSN la c.d. "autoassicurazione" per la gestione dei sinistri da RCT., disponendo che le stesse provvedano in via diretta alla gestione dei rischi per responsabilità civile, attraverso i Comitati Aziendali di valutazione sinistri.

A tal fine è stato emanato il Regolamento per la gestione dei sinistri da RCT/O, che ha tipizzato le procedure interne di gestione delle pratiche afferenti sinistri derivanti da presunta responsabilità professionale medica o conseguente ad altri eventi avversi.

Sia l'istituzione dell'albo interno degli Avvocati, sia l'emanazione del Regolamento per la gestione sinistri rappresentano l'avvio di un processo, di attività collegate per realizzare obiettivi comuni.

Al fine di riscontrare i dati relativi ai livelli di rischio che sono stati riportati nella parte generale dell'aggiornamento del PNA, si comunica che nel corso del 2015 non sono state notificate a carico dei dipendenti di questa Azienda Sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione a giudizio riguardanti i reati contro la Pubblica Amministrazione, o il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate nei confronti dell'amministrazione (art. 640 e 640 bis c.p.) Né sono stati aperti giudizi per responsabilità amministrativo - contabile presso la Corte dei Conti

Per quanto concerne invece il numero dei ricorsi in tema di affidamento di contratti pubblici, sono stati incardinati quattro giudizi amministrativi.

5.6 Incarichi e nomine area Personale

Questa sezione si riferisce al conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio, con particolare riguardo a quelli di struttura complessa, e di incarichi a professionisti esterni.

Circa il rischio di assenza dei presupposti programmatori e/o di una motivata verifica delle effettive carenze organizzative, bisogna sottolineare l'effettiva esistenza dei presupposti, rappresentati nell'Atto Aziendale, che individua tra l'altro la tipologia e il numero delle Strutture Complesse, nonché nella dotazione organica, che indica dettagliatamente l'organigramma organizzativo costituito dai relativi posti organici.

L'Azienda non rileva rischi di frammentazione di Unità Operative e/o aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire, in quanto l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana ha fornito disposizioni relative all'eliminazione di duplicazioni, in ciascuna Azienda, di Unità Operative afferenti alla medesima disciplina.

Per quanto riguarda l'uso della discrezionalità, il rischio è da considerare basso, ed è legato esclusivamente alla necessità di individuare un profilo professionale adeguato all'incarico da ricoprire; esso, peraltro, per effetto delle recenti disposizioni in materia di selezione di dirigenti di Struttura Complessa, è ampiamente e dettagliatamente definito preventivamente all'interno del relativo bando.

In tema di prevenzione del rischio corruttivo, l'Azienda già provvede a verificare la coerenza tra la richiesta di avvio di procedura concorsuale e l'atto aziendale, la dotazione organica e ogni previsione normativa e regolamentare, nonché le necessità assistenziali; allo stesso modo, ogni bando adottato individua gli elementi specifici del profilo professionale cui l'incarico fa riferimento, fornendo alla commissione aggiudicatrice uno strumento idoneo.

Con riferimento alla commissione, l'Azienda ha previsto un'apposita sezione sul sito internet relativa ai componenti e ai lavori, e parimenti, al fine di garantire massima trasparenza e imparzialità, l'Azienda ha provveduto ad adottare apposito regolamento disciplinante le varie fasi relative al conferimento di incarico di struttura complessa del ruolo sanitario, opportunamente pubblicato sul sito istituzionale dell'ente.

6. Mappatura dei macro-processi e aree di rischio

Considerata la complessità dell'operazione, alla luce anche dell'imminente adozione del nuovo Atto Aziendale, nonché a seguito dell'autoanalisi organizzativa, l'Amministrazione ha ritenuto di procedere a una mappatura dei macro processi svolti e delle relative aree di rischio, riservandosi il completamento, il perfezionamento e l'aggiornamento della mappatura generalizzata dei processi entro il 2017, comunque già a partire dall'analisi che sarà effettuata nell'anno 2016. Questa opera risulta funzionale anche al maggiore coinvolgimento dei dipendenti e dei dirigenti.

MACRO-AREA	LIVELLO DI RISCHIO	PRINCIPALI SOGGETTI INTERESSATI
Concorsi e avvisi di selezione per il personale di ogni ruolo, a tempo determinato e indeterminato	MEDIO/BASSO	Settore Personale; Commissioni Giudicatrici e personale di supporto
Procedure per l'affidamento di incarichi professionali a consulenti e collaboratori esterni	BASSO	Settore Personale; Commissioni giudicatrici
Gestione del rapporto di lavoro del personale (attestazione presenze, compensi accessori, valutazione)	BASSO	Settore Personale; Direzione Amministrativa
Scelta del contraente nell'affidamento di lavori, servizi e forniture ai sensi del D. L.vo n. 163/2006 e D.P.R. n. 207/2010	MEDIO	Settore Tecnico Settore Provveditorato Commissioni giudicatrici, seggi di gara, etc.
Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture ai sensi del D. L.vo n. 163/2006 e D.P.R. n. 207/2010	MEDIO	Settore Tecnico Settore Provveditorato Commissioni giudicatrici, seggi di gara, etc.
Liquidazione e pagamento di lavori, servizi e forniture	BASSO	Settore Economico – Finanziario
Attività libero professionale	MEDIO/ALTO	Direzione Sanitaria Settore Economico – Finanziario
Prenotazioni di prestazioni sanitarie (ambulatoriali e di ricovero) – liste di attesa	MEDIO	Direzione Sanitaria
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	MEDIO	Farmacia
Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	MEDIO/ALTO	Direzione Sanitaria

6.1 Aree di rischio specifiche Sanità

Questa Azienda ha proceduto, alla luce dell'Approfondimento II – Sanità, del PNA Aggiornamento 2015, ad una mappatura più dettagliata delle aree di rischio specifiche dell'ambito di attività della struttura ospedaliera.

ALPI

Per quanto riguarda l'organizzazione intramoenia, l'Amministrazione sta predisponendo, attraverso una ditta già individuata, un software che consenta il monitoraggio e il confronto delle attività svolte in intramoenia e di quelle condotte in regime assistenziale, al fine di valutare i rispettivi volumi di attività dei dipendenti incardinati nel ruolo sanitario, medici e infermieri. Per ogni prestazione, il software consentirà altresì il monitoraggio del tempo di attesa per la medesima prestazione erogata sia in regime intramoenia e sia in regime assistenziale.

Per quanto riguarda il rischio di false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione, l'Azienda si propone di ripetere le ispezioni effettuate a campione negli anni scorsi presso gli studi medici individuati per lo svolgimento dell'attività intramoenia allargata.

Il rischio di fornire false indicazioni ai pazienti sui tempi di attesa è contrastato dalla tempestiva pubblicazione degli stessi tempi d'attesa sul sito aziendale.

L'Azienda si propone altresì di monitorare le attività svolte per verificare il rispetto dei limiti di volumi di attività previsti nell'autorizzazione, che può essere valutata distinguendo e separando la timbratura per l'ingresso all'attività istituzionale da quella per l'attività intramoenia.

Da segnalare, in ordine alle misure di prevenzione, che l'Azienda procede alla negoziazione dei volumi dell'attività consentita, ha adottato idoneo regolamento e che con deliberazione n. 2223 del 13/11/2012 ha istituito la "Commissione di verifica dell'attività libero professionale" la quale ha tra le proprie finalità il monitoraggio delle modalità di espletamento della libera professione, la verifica che venga garantito un corretto ed equilibrato rapporto quali - quantitativo tra attività istituzionale e attività libero professionale, la verifica delle liste di attesa per l'attività ordinaria rispetto all'attività libero professionale e l'accertamento che quest'ultima non incida sulla prima.

FARMACIA

Oltre ai principi generali, ai potenziali rischi e alle relative misure di prevenzione della corruzione che riguardano in generale gli approvvigionamenti dei beni sanitari, dalla pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco, l'ANAC individua alcune peculiarità che possono dare luogo a «comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione».

Per quanto attiene la prevenzione del rischio corruttivo, così come specificato nell'aggiornamento del PNA, legato alle modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento dei farmaci, il servizio di Farmacia adotta la gestione informatizzata del magazzino per garantire la corretta tracciabilità di tutte le movimentazioni dei prodotti di scorta.

Al fine di evitare eventuali sprechi e quindi di assicurare una corretta allocazione delle risorse economiche, l'attività di gestione del magazzino verte principalmente sui controlli qualitativi e quantitativi, nonché sulla verifica della corretta conservazione e distribuzione dei prodotti acquistati; inoltre, viene espletata attività di informazione e controllo sul corretto uso dei farmaci, disinfettanti, dispositivi medici e materiale sanitario.

Altra attività espletata è il monitoraggio della spesa indotta dal consumo dei farmaci, dispositivi medici e materiale sanitario, rispetto ai consumi attesi e al budget di spesa assegnato alle singole unità operative.

Infine, il servizio svolge attività ispettiva con particolare riferimento alla corretta gestione delle sostanze stupefacenti.

ATTIVITA' POST-DECESSO

Un'area che presenta criticità è quella della gestione delle camere mortuarie e del trasporto del defunto.

Al fine di evitare infiltrazioni mafiose, si continuerà la verifica, con scadenza periodica, delle posizioni giudiziarie della manodopera che presta servizio all'interno della Azienda, in virtù della aggiudicazione di gara di servizi, con obbligo di allontanamento nel caso dovessero risultare tipologie di reato.

L'Azienda si propone altresì di esplorare la possibilità di attivare una convenzione con il Comune di Catania al fine di consentire agli utenti la possibilità di scelta del servizio funebre prestato dall'Ente municipale in luogo di quello dei privati.

7. Atti e allegati

7.1 Trasparenza

Con deliberazione n. 1795 del 12/7/2013, Responsabile della Trasparenza è stata individuata la dott.ssa Mirella Cannada. Questa Azienda ha provveduto nell'anno 2015 ad aggiornare il sito web aziendale, attraverso la supervisione del responsabile della Comunicazione dott. Orazio Vecchio.

Ciò ha consentito di adeguare totalmente i contenuti on line e ottemperare alle disposizioni del D.lgs n.33/2013, norma che ha riordinato i fondamentali obblighi di pubblicazione derivanti da innumerevoli normative stratificate nel corso degli ultimi anni, prevedendo nuove forme di pubblicità, con l'obiettivo di uniformare gli obblighi e le modalità di pubblicazione per tutte le pubbliche amministrazioni, secondo la normativa comunitaria. Attraverso la pubblicazione sul sito aziendale dei dati, si offre la possibilità ai portatori di interesse (stakeholders) di conoscere sia le azioni sia i comportamenti strategici che l'amministrazione intende adottare.

La trasparenza diventa uno strumento dinamico e la pubblicazione delle informazioni infatti costituisce un importante indicatore delle performance dell'azione amministrativa. Attraverso la trasparenza si consente a tutti i cittadini una effettiva conoscenza dell'azione dell'Azienda finalizzata ad agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

Nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale sono pubblicati i dati, le informazioni e i documenti riguardanti l'organizzazione dell'Amministrazione, le sue attività e le sue modalità di realizzazione. La sezione Amministrazione Trasparente è organizzato in sotto sezioni, di primo e di secondo livello.

Questa Azienda, in caso di omessa pubblicazione, riconosce ad ogni cittadino il diritto di richiedere documenti, informazioni e dati che l'Amministrazione ha l'obbligo di pubblicare.

L'accesso civico, disciplinato per la prima volta nel nostro ordinamento dall'art.5 del D.lgs n.33/2013, si estrinseca nei confronti di atti la cui pubblicazione sia obbligatoria. La legittimazione soggettiva del richiedente non è necessario che sia motivata, è gratuita e può essere esercitata attraverso istanza presentata al protocollo generale della Azienda e indirizzata al responsabile della Trasparenza, oppure al seguente indirizzo di posta elettronica: stop_corruzione@pec.aoec.it.

L'Amministrazione dopo aver ricevuto l'istanza entro il termine di trenta giorni, pubblica sul sito il documento, l'informazione ed il dato richiesto e rende nota al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale di quanto richiesto.

Nel caso in cui rileva che l'informazione, il documento il dato richiesto sono stati già pubblicati, l'amministrazione indica il relativo collegamento ipertestuale.

Attraverso la deliberazione n. 390/CS del 27/01/2015: "Sostituzione ai sensi del D.Lgs n.33/2013", è stato individuato il titolare del potere sostitutivo del responsabile della trasparenza. Il potere sostitutivo in caso di ritardo, o di mancata risposta da parte del Responsabile della Trasparenza, è previsto in capo al dott. Orazio Vecchio, addetto stampa, cui può essere rivolta nuova istanza, il quale verificata la sussistenza dell'obbligo, prevede il termine di trenta giorni all'adempimento.

Sul sito Amministrazione Trasparente, alla voce "Altri contenuti", l'Azienda ha pubblicato la relativa modulistica per l'istanza di Accesso civico.

7.2 Codice di comportamento

Questa Azienda ha adottato un codice di Comportamento nelle more dell'adozione del Codice etico comportamentale dei dipendenti dei collaboratori dei consulenti delle Aziende sanitarie della regione siciliana, per il quale l'Assessorato alla salute ha costituito un apposito gruppo di lavoro con rappresentanti dell'Arnas Civico Di Cristina Benefratelli, di questa Azienda, dell'ASP di Ragusa e di Enna, allo scopo di formulare una proposta di linee guida per l'adozione del codice etico comportamentale da parte di tutte le Aziende Sanitarie della Sicilia. La bozza delle linee guida del 22/12/2015 risponde ad un progetto obiettivo del Piano sanitario 2013 – linea 17.1.

Pertanto, questa Azienda ospedaliera procederà all'adozione del Codice Etico comportamentale, secondo le suddette previsioni, quando saranno pervenute le linee guida da parte dell'Assessorato alla Salute improntate ai principi di imparzialità, buon andamento, riservatezza; orientamento alla innovazione scientifica, alla qualità, al rispetto degli utenti e alla collaborazione interna ed esterna degli operatori, alla ricerca di una costante integrazione dei servizi, alla trasparenza dell'azione, alla valutazione dei risultati, alla crescita professionale di tutti gli operatori.

Il Codice di comportamento, che si applica ad ogni figura operante a qualsiasi titolo in Azienda, integra il DPR n. 62 del 16 aprile 2013, introducendo norme che riguardano i rapporti dei dipendenti con i mezzi di comunicazione.

Il dipendente è infatti tenuto a non arrecare nocumento all'immagine dell'Azienda e a non diffondere informazioni riservate anche nei rapporti con la stampa, nell'uso dei social network, di Internet e delle altre similari forme di comunicazione.

I rapporti dell'Azienda con la stampa e con i mezzi di comunicazione sono tenuti soltanto dai soggetti espressamente a ciò delegati dalla Direzione, in conformità alle procedure aziendali.

Nel caso in cui siano pubblicate notizie inesatte sull'azienda o sulla sua attività, o valutazioni che danneggino l'immagine della stessa, la circostanza va comunicata al dirigente/responsabile, che valuterà l'opportunità di fare precisazioni con un comunicato ufficiale.

7.3 Rotazione del personale

La normativa in vigore stabilisce che le pubbliche amministrazioni adottino adeguati criteri per un'efficace realizzazione della rotazione del personale, sia di area dirigenziale, sia con funzioni di responsabilità, operante nelle aree a più elevato rischi di corruzione. La rotazione del personale diventa quindi una misura fondamentale, nonché uno strumento indispensabile al fine di realizzare efficacemente la reale prevenzione della corruzione. A ben vedere, infatti, l'alternanza tra una pluralità di figure apicali, nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, riduce il rischio che

possano crearsi surrettizie relazioni tra amministrazione ed utenti, con il conseguente (e deprecabile) consolidarsi di situazioni di privilegio, correlate all'aspettativa di risposte illegali improntate a collusione.

Il Direttore Generale sulla base delle indicazioni dei Responsabili della struttura e del Responsabile della prevenzione della corruzione concorda con i responsabili degli stessi, nel segno di un'obiettività delle scelte, la rotazione dei dipendenti coinvolti nella istruttoria o nel rilascio dei provvedimenti; tutto ciò compatibilmente con l'organico e la capacità e la competenza del personale. I responsabili di struttura complessa dovranno, quindi, procedere alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva.

In questa Azienda nel corso dell'anno 2015 si è verificata la rotazione di un dirigente e di due funzionari. Si sottolinea, peraltro, che nel corso dello scorso anno questa Amministrazione ha definito l'atto Aziendale e la pianta organica, i suddetti provvedimenti sono in fase di approvazione da parte dell'Assessorato alla Salute. Attualmente nell'ambito della dirigenza del ruolo Sanitario Amministrativo Tecnico e Professionale (SPTA), si verifica per adoperare un termine mutuato dalla economia "l'infungibilità" di determinate figure dirigenziali come: l'ingegnere, l'avvocato.

Pertanto nel corso del 2016, dopo l'approvazione della pianta organica effettuata dai competenti organi regionali, si consentirà l'espletamento delle procedure concorsuali attraverso l'immissione dei dirigenti già previsti in servizio, possibilmente nel corso del 2017 sarà possibile adottare nell'ambito della Amministrazione la rotazione degli incarichi.

7.4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione

Il conflitto di interesse e l'obbligo di astensione sono due fattispecie disciplinate dall'art. 1 comma 41 della legge 190/2012, nonché dagli artt. 6 e 7 del Codice di condotta dei dipendenti pubblici, e cioè D.P.R. 16 aprile 2013 n.62.

E' opportuno valutare che questa amministrazione nel Codice di comportamento aziendale, adottato ad hoc, ha stabilito determinate regole al riguardo. In particolare è stato disposto che il dipendente ha l'obbligo di segnalare il verificarsi dell'eventuale conflitto, ed il responsabile al quale la segnalazione è diretta valuterà se l'esposto configuri l'ipotesi di un effettivo conflitto di interessi che possa ledere l'azione amministrativa, rispondendo per iscritto al dipendente in ordine alle motivazioni che comportano l'esonero dall'incarico, oppure in merito alle circostanze ostative l'espletamento dell'attività da parte del dipendente nel caso in cui ciò sia possibile.

Nel caso in cui il dipendente sia sollevato dall'incarico, l'attività relativa sarà affidata ad un altro dipendente; in mancanza di dipendenti idonei, il medesimo dirigente avocherà a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente la mancata presentazione della richiesta di astensione.

Inoltre, nel predetto codice di comportamento aziendale è stato stabilito che il dipendente, al momento della assegnazione all'ufficio e fatti salvi gli obblighi previsti da leggi e regolamenti, è tenuto ad informare per iscritto il dirigente dell'ufficio medesimo di eventuali rapporti diretti e indiretti dal primo intrattenuti a titolo di collaborazione con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, e che lo stesso dipendente abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni. In ogni caso, è obbligo del dipendente aggiornare le informazioni incidenti sugli interessi finanziari dell'Amministrazione e in conflitto con essa, e ciò all'atto dell'assegnazione all'ufficio e con cadenza almeno annuale.

Resta inteso che ove il conflitto riguardi i dirigenti apicali, la valutazione delle iniziative da assumere sono a carico del Responsabile della prevenzione della corruzione, e ciò in sintonia con

quanto dispone il Piano Nazionale della Corruzione. Per quanto concerne l'astensione del dipendente si dispone in concreto che sulla stessa debba decidere il responsabile dell'U.O., oppure dell'ufficio di appartenenza, con l'onere di provvedere ad organizzare un sistema di archiviazione dei casi di astensione.

L'art. 1 comma 9 lett. e) della legge 190/2012 stabilisce che le pubbliche amministrazioni sono tenute a "monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione, o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione". La norma comporta che al momento dell'insediamento della commissione di gara in materia di appalti o beni e servizi, i dirigenti del Settore tecnico e del Settore Provveditorato provvedano a far compilare ai componenti della Commissione di gara idonea dichiarazione attestante l'inesistenza di relazioni di parentela con i rappresentanti delle ditte partecipanti.

L'Azienda ha altresì approvato il "Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi di struttura complessa del ruolo sanitario", pubblicato sul sito aziendale, che in ottemperanza alle disposizioni del Decreto assessoriale n. 2274 del 24/12/2014 disciplina la materia in attuazione dell'art. 15, comma 7/bis del D.Lgs n. 502/1992 es.m.i. , in esso viene definita ogni fase della procedura per il conferimento dell'incarico.

Si sottolinea infine che nell'ambito del suddetto regolamento nell'art.6 intitolato "Operazioni di sorteggio e nomina della commissione", al punto 4 è sancito: Concluse le suddette operazioni, l'Azienda provvede all'accertamento del possesso, da parte dei soggetti estratti, dei requisiti concernenti la sussistenza di cause di incompatibilità o di altre situazioni nelle quali potrebbe essere compromessa l'imparzialità del giudizio. Si richiamano, a tal fine, le disposizioni di cui agli articoli 51 del Codice di procedura civile, 35, c. 3 lett. e), 35 - bis, c.1 lett. a), del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. nonché le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013. All'atto dell'accettazione della nomina, l'interessato dovrà dichiarare di non trovarsi nelle condizioni di cui sopra e di non trovarsi in situazioni, attuali o potenziali, di conflitto di interessi rispetto allo svolgimento del proprio operato.

7.5 Attività ed incarichi extra-istituzionali

Con riferimento all'autorizzazione al dipendente a svolgere incarichi extra-istituzionali, si attua la normativa prevista e pertanto, allo stato, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs n.165 del 30/03/2001, modificata dalla legge 190/2012, i dipendenti compilano e firmano una scheda prestampata con la quale richiedono all'Amministrazione l'autorizzazione preventiva per l'espletamento di incarico occasionale.

Gli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti vengono pubblicati, ai sensi del d. lgs 33/2013, nell'apposita voce della sezione "Personale" in "Amministrazione Trasparente".

7.6 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

La normativa in vigore prevede misure mirate specificamente a contenere il rischio di situazioni di corruzione derivanti dall'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

In particolare, la legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 stabilendo che "i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2,

non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

L'Azienda, allo scopo di evitare tale rischio corruttivo, prevede che la stipula di contratti di qualsiasi natura sia integrata con la previsione dell'impossibilità a contrarre con i soggetti privati che si trovino nella fattispecie sopra descritta; e che, altresì, il Settore Personale provveda ad informare del divieto, all'atto del congedo, i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'azienda ospedaliera, dall' art 53, co. 16-ter del d.lgs. n. 165 del 2001.

7.7 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Preliminarmente, conviene sottolineare la differenza fra «incompatibilità» e «inconferibilità». Con la prima, infatti (disciplinata nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39.), si fa riferimento all'obbligo, in capo al soggetto cui viene conferito l'incarico, di scegliere, a pena di decadenza, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La causa di incompatibilità può, quindi, essere rimossa, a differenza del caso di inconferibilità, mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi incompatibili.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il responsabile della prevenzione deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 d.lgs. n. 39).

È previsto che, per dare concreto riscontro alle norme sulla incompatibilità all'interno dell'Azienda, i dirigenti trasmettano con cadenza annuale al Settore Personale una dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico. La dichiarazione è pubblicata, a cura del Settore Personale, sul sito internet aziendale nell'apposita sezione del sito denominata “Amministrazione Trasparente”, ciò consentirà di attuare un controllo diffuso sulla stessa.

7.8 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Con la nuova normativa sono state introdotte anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede:

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

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

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

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

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

Al fine di dare attuazione alla presente disposizione, si prevede che la regolamentazione aziendale che disciplina la formazione delle commissioni di concorso o di gara e il conferimento di funzioni direttive sia integrata con l'esplicita previsione delle condizioni ostative ex all'art. 35 bis del d.lgs. n. 165 del 2001.

7.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)

L'Azienda, in ottemperanza alla normativa vigente, che si richiama nelle linee essenziali (legge 6 novembre 2012 n. 190 all'interno della quale all' art. 1 comma 51 è inserito l'art. 54 bis del D.lgs 165/2001 titolato: “Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”), e a seguito di ulteriore modifica di cui alla legge 11 agosto di cui alla legge 11 agosto 2014 n.114, ha emanato il Regolamento per la tutela del dipendente pubblico che effettua segnalazioni illecite: “Whistleblower”.

Le disposizioni in esso contenute sono state approvate con delibera n. 2102 del 13/05/2015 e pubblicate, nel rispetto della normativa vigente, nel sito Amministrazione Trasparente, alla voce: “Altri contenuti”, in maniera da garantire la diffusione del regolamento a tutti i dipendenti.

Il regolamento garantisce la tutela del dipendente che denuncia fattispecie di varia natura (reati, violazione di legge e di regolamenti, etc.). Il dipendente è tenuto a riferire al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

Il regolamento aziendale non soltanto garantisce la tutela dell'anonimato (art. 3 e 4 del reg.), ma stabilisce al contempo che la segnalazione debba essere completa ed esaustiva (art. 2 reg.).

Le misure adottate da questa Azienda tutelano il dipendente anche attraverso la: “sottrazione del diritto di accesso” del documento inteso come atto di segnalazione (art. 9), ma migliora l'efficienza del sistema in quanto viene garantita la prevalenza dell'interesse della collettività, atto a garantire un comportamento del dipendente pubblico improntato alla correttezza e al perseguimento dell'interesse pubblico.

7.10 Formazione in materia

Durante l'anno 2015 l'Azienda ha organizzato in house un corso tenuto da un docente universitario rivolto ai dirigenti ed ai funzionari dell'Azienda denominato: “Linee guida generali sull'aggiornamento del PNA”. La formazione svolta ha consentito ai partecipanti di essere consapevoli in merito alle misure da adottare in materia di corruzione.

La Direzione durante il corso del 2016 vuole proseguire il circolo virtuoso già iniziato, e ha programmato di organizzare un evento formativo, diretto anche ai funzionari ed ai dirigenti di altre

aziende ospedaliere ricadenti sul territorio, sia per approfondire determinati aspetti del PNA, sia per confrontarsi sui temi della legalità e dell'etica.

Specificatamente, come già accennato nel presente piano, quando verrà approvato il codice etico che sarà il frutto di un percorso tra alcune aziende individuate nel territorio (vedi Codice di comportamento), sarà opportuno organizzare delle giornate di divulgazione e di approfondimento rivolte anche agli operatori sanitari (medici ed infermieri) .

Sarà opportuno avvalersi, anche ai fini del risparmio delle risorse economiche, delle professionalità esistenti all'interno della Azienda, che grazie alla competenza acquisita in determinate aree potranno gestire ed affrontare determinati argomenti.

L'individuazione dei dipendenti che parteciperanno ai corsi spetterà ai vertici della Azienda Direttore Generale, Direttori Amministrativo e sanitario supportati dall'Ufficio Formazione e dal Responsabile dell'Anticorruzione.

7.11 Patti di integrità

L'articolo 1, comma 17, L. 190/2012 dispone che “le Stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara”.

Il punto 1.13 del Piano nazionale Anticorruzione (dedicato ai Patti di integrità negli affidamenti) espressamente recita: “Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto”.

I Patti di integrità configurano un complesso di regole di comportamento volte alla prevenzione del fenomeno corruttivo e a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti gli operatori economici.

L'Amministrazione ritiene doveroso diffondere – in ambito di pubbliche appalti e pubbliche commesse - valori quali la “legalità” e la “trasparenza” nello sforzo tangibile e concreto di assicurare:

- a) la tutela de l'interesse pubblico alla corretta gestione delle risorse
- b) il corretto dispiegarsi della concorrenza.

In atto, nelle gare di appalto e nei consequenziali affidamenti di questa Azienda si applicano le clausole pattizie di cui al Protocollo di legalità “Carlo Alberto della Chiesa” vigente nella Regione Sicilia, consultabile sul sito della Giunta Regionale di Governo della regione Sicilia ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

L'appaltatore si impegna a rispettare tutte le clausole pattizie di cui al Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel Settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, e di accettarne incondizionatamente il contenuto e gli effetti.

Il contratto per l'appalto in oggetto è risolto immediatamente e automaticamente, qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura, successivamente alla stipula del contratto, informazioni interdittive di cui all'art. 10 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 252. In tal caso, sarà applicata a carico dell'impresa, oggetto dell'informativa interdittiva successiva, anche di una penale nella misura del 10%

del valore del contratto, salvo maggior danno. Ove possibile, le penali saranno applicate mediante automatica detrazione, da parte della stazione appaltante, del relativo importo dalle somme dovute in relazione alla prima erogazione utile.

L'appaltatore si impegna ad inserire nel contratto di subappalto o in altro subcontratto una clausola risolutiva espressa che preveda la risoluzione immediata ed automatica del contratto di subappalto, previa revoca dell'autorizzazione al subappalto, ovvero la risoluzione del subcontratto, qualora dovessero essere comunicate alla Prefettura, successivamente alla stipula del subappalto o del subcontratto, informazioni interdittive di cui all'art. 10 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 252.

L'appaltatore si obbliga altresì ad inserire nel contratto di subappalto o nel subcontratto una clausola che preveda l'applicazione a carico dell'impresa, oggetto dell'informativa interdittiva successiva, anche di una penale nella misura del 10% del valore del subappalto o del subcontratto, salvo il maggior danno, specificando che le somme provenienti dall'applicazione delle penali saranno affidate in custodia all'appaltatore e destinate all'attuazione di misure incrementali della sicurezza dell'intervento, secondo le indicazioni che saranno impartite dalla Prefettura.

Il patto di integrità trova applicazione per le procedure di evidenza pubblica il cui valore al netto di IVA ma comprensivo di oneri per la sicurezza sia superiore a 40.000,00 euro. L'Amministrazione si riserva di elaborare e pubblicare Patti di integrità da allegare ai bandi di gara, nelle more dell'approvazione definitiva del nuovo Codice degli Appalti.

7.12 Monitoraggio dei tempi procedurali

Il PNA ha elencato, tra i dati minimi da inserire nel PTPC, anche la realizzazione di un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti amministrativi, quale misura di prevenzione della corruzione di carattere trasversale, ai sensi del comma 9, lett. d) e del comma 28 dell'art. 1 della Legge 190/2012.

«La mancata o tardiva emanazione del provvedimento costituisce elemento di valutazione della performance individuale, nonché di responsabilità disciplinare e amministrativo-contabile del dirigente e del funzionario inadempiente» (art. 2, c. 9 L. 241/1990).

A tal fine l'Azienda ha attivato il monitoraggio dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti amministrativi, al fine di garantirne il rispetto ed eventualmente individuare le aree a rischio corruzione.

ALLEGATI

AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA "CANNIZZARO"

**PROGRAMMA TRIENNALE (2016 – 2018)
PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ**

1. INTRODUZIONE

In attesa delle annunciate modifiche delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che saranno introdotte attraverso nuovi decreti legislativi in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, come previsto da Legge Delega 124/2015, questa Azienda è impegnata a garantire la massima trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, nello spirito dell'attesa introduzione dell'istituto del Freedom of Information Act ("Foia"), che prevede il "riconoscimento della libertà di informazione attraverso il diritto di accesso, anche per via telematica, di chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni".

In questo quadro, il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" costituisce uno degli elementi fondamentali per garantire l'accessibilità alle informazioni, nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33. Attraverso la pubblicazione on line dei dati si offre la possibilità agli stakeholders (portatori di interessi) di conoscere sia le azioni che i comportamenti strategici che l'Amministrazione adotta.

Il presente documento integra il precedente piano 2015/2017, lo aggiorna alla luce delle recenti innovazioni normative intervenute ed è inserito quale allegato del Piano aziendale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018, così come previsto dal "Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) – Aggiornamento 2015," che raccomanda di prevederlo come specifica sezione del PTPC; in considerazione di ciò, questo documento non comprende la sezione relativa alla mission e all'articolazione aziendale, per la quale si rimanda al capitolo sul Contesto interno del PTPC.

L'elaborazione di questo programma, infatti, effettuata in coerenza con la programmazione strategica e operativa dell'Azienda, con il Piano della Performance e il con Piano di Comunicazione, ha tenuto conto della disciplina del settore, in coerenza con gli indirizzi e le linee guida forniti dagli Organismi preposti.

Ne costituiscono principali riferimenti:

- D.Lgs 150/2009 che all'art. 11 definisce la trasparenza come "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione";

- Linee Guida per i siti web della PA del 26 luglio 2010, e successivo aggiornamento del 29/07/2011, che prevedono che i siti web delle P.A. debbano rispettare il principio della trasparenza tramite l'“accessibilità totale” da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione dell'Ente pubblico, definendo peraltro i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici;

- Delibera n.105/2010 della CIVIT, “Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità”, predisposte dalla Commissione per la Valutazione Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, che indica il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, a partire dalla indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative sulla trasparenza;

- Successiva delibera n. 2/2012 della CIVIT “Linee Guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità”, che contiene indicazioni integrative delle linee guida precedentemente adottate;

- Nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale (Decreto legislativo n. 235/2010) che traccia il quadro legislativo entro cui deve attuarsi la digitalizzazione dell'azione amministrativa e sancisce veri e propri diritti dei cittadini e delle imprese in materia di uso delle tecnologie nelle comunicazioni con le amministrazioni; Il Programma, da aggiornarsi annualmente, ha come obiettivo quello di garantire un adeguato livello di “trasparenza”, intesa come accessibilità totale alle informazioni;

- Delibera n. 50/2013 “Linee guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016” della Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (oggi ANAC);

- Delibera ANAC 144 del 07/10/2014: “Obblighi di pubblicazione concernenti gli obblighi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni”;

- Delibera ANAC 148/2014: “Attestazione OIV o strutture con funzioni analoghe sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'autorità”;

- Deliberazione n. 243 del 15/05/2014 “Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati”, del Garante per la Protezione dei Dati Personali;

- Determinazione n. 8 del 17 giugno 2015 dell'ANAC “Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”;

- Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'A.N.A.C. Autorità Nazionale Anticorruzione “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”.

- Il presente documento indica le basilari e immediate azioni che questa Azienda intende perseguire nell'arco del triennio 2016-2018 in materia di trasparenza. A tal fine, stabilisce le modalità, i tempi e le misure di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, atte a garantire la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni da pubblicare sul sito.

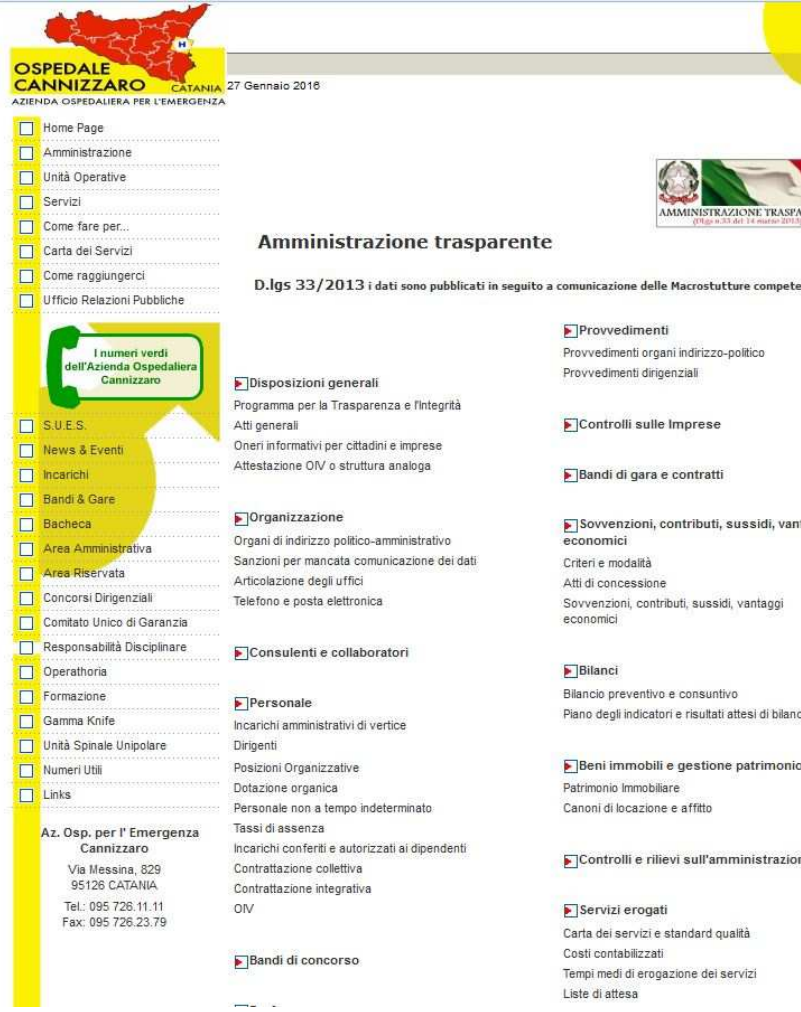
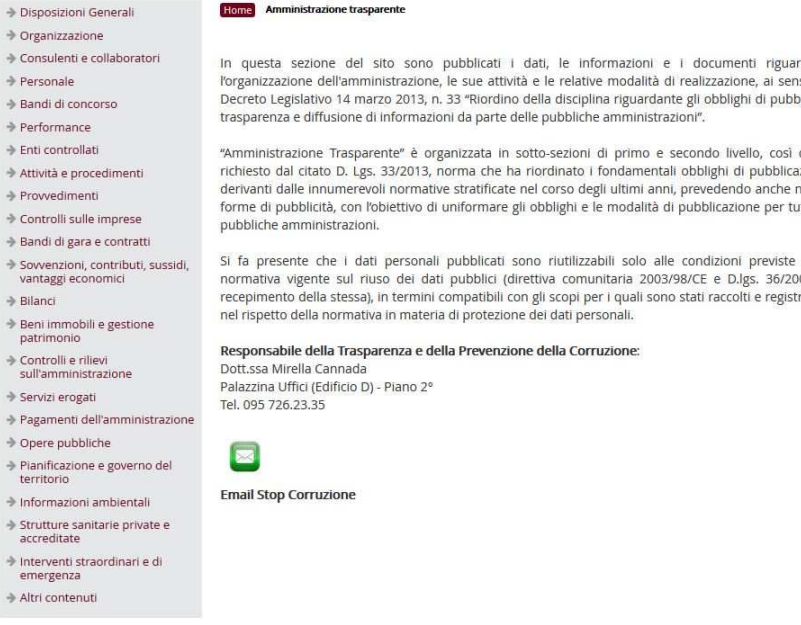
2. LE PRINCIPALI NOVITÀ

Questa Azienda ha provveduto nell'anno 2015, con l'avvento della nuova Direzione Strategica, a rinnovare il sito web aziendale, attraverso la supervisione del responsabile della Comunicazione, dott. Orazio Vecchio. Nella fase di progettazione del nuovo layout, nonché nell'adozione degli standard

informatici, particolare riguardo è stato rivolto alla realizzazione della sezione “Amministrazione Trasparente”, che è stata migliorata sotto il profilo dell’accesso alle informazioni e della leggibilità dei contenuti: il banner contenente il link è stato infatti inserito in posizione di maggiore evidenza e i caratteri utilizzati risultano di più agevole lettura.

Di seguito, il confronto tra il precedente e il nuovo sito web.

	HOME PAGE
Vecchio sito	
Nuovo sito	

	AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
Vecchio sito	 OSPEDALE CANNIZZARO CATANIA 27 Gennaio 2018 AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA Amministrazione trasparente D.lgs 33/2013 i dati sono pubblicati in seguito a comunicazione delle Macrostrutture competenti Procedimenti Provvedimenti organi indirizzo-politico Provvedimenti dirigenziali Controlli sulle imprese Bandi di gara e contratti Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici Criteri e modalità Atti di concessione Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici Bilanci Bilancio preventivo e consuntivo Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio Beni immobili e gestione patrimonio Patrimonio Immobiliare Canoni di locazione e affitto Controlli e rilievi sull'amministrazione Servizi erogati Carta dei servizi e standard qualità Costi contabilizzati Tempi medi di erogazione dei servizi Liste di attesa Disposizioni generali Programma per la Trasparenza e l'Integrità Atti generali Oneri informativi per cittadini e imprese Attestazione OIV o struttura analoga Organizzazione Organi di indirizzo politico-amministrativo Sanzioni per mancata comunicazione dei dati Articolazione degli uffici Telefono e posta elettronica Consulenti e collaboratori Personale Incarichi amministrativi di vertice Dirigenti Posizioni Organizzative Dotazione organica Personale non a tempo indeterminato Tassi di assenza Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti Contrattazione collettiva Contrattazione integrativa OIV Bandi di concorso I numeri verdi dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro S.U.E.S. News & Eventi Incarichi Bandi & Gare Bacheca Area Amministrativa Area Riservata Concorsi Dirigenziali Comitato Unico di Garanzia Responsabilità Disciplinare Operatività Formazione Gamma Knife Unità Spinale Unipolare Numeri Utili Links Az. Osp. per l' Emergenza Cannizzaro Via Messina, 829 95126 CATANIA Tel: 095 726.11.11 Fax: 095 726.23.79
Nuovo sito	 Home Amministrazione trasparente In questa sezione del sito sono pubblicati i dati, le informazioni e i documenti riguardanti l'organizzazione dell'amministrazione, le sue attività e le relative modalità di realizzazione, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicazione di informazioni e documenti da parte delle pubbliche amministrazioni". "Amministrazione Trasparente" è organizzata in sotto-sezioni di primo e secondo livello, così come richiesto dal citato D. Lgs. 33/2013, norma che ha riordinato i fondamentali obblighi di pubblicazione derivanti dalle innumerevoli normative stratificate nel corso degli ultimi anni, prevedendo anche nuove forme di pubblicità, con l'obiettivo di uniformare gli obblighi e le modalità di pubblicazione per tutte le pubbliche amministrazioni. Si fa presente che i dati personali pubblicati sono riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riuso dei dati pubblici (direttiva comunitaria 2003/98/CE e D.lgs. 36/2008 recepimento della stessa), in termini compatibili con gli scopi per i quali sono stati raccolti e registrati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione: Dott.ssa Mirella Cannada Palazzina Uffici (Edificio D) - Piano 2° Tel. 095 726.23.35 Email Stop Corruzione Disposizioni Generali Organizzazione Consulenti e collaboratori Personale Bandi di concorso Performance Enti controllati Attività e procedimenti Provvedimenti Controlli sulle imprese Bandi di gara e contratti Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici Bilanci Beni immobili e gestione patrimonio Controlli e rilievi sull'amministrazione Servizi erogati Pagamenti dell'amministrazione Opere pubbliche Planificazione e governo del territorio Informazioni ambientali Strutture sanitarie private e accreditate Interventi straordinari e di emergenza Altri contenuti

Oltre al rinnovamento grafico, il passaggio al nuovo sito e la contestuale adozione di una piattaforma di gestione dei contenuti ha comportato una modifica nelle modalità organizzative interne

per la pubblicazione delle informazioni: mentre in precedenza la competenza esclusiva era in capo al CED (Centro Elaborazione Dati), attualmente il CMS (Content Management System) consente l'intervento e la pubblicazione direttamente online, secondo i livelli di permessi di ciascuno, ad alcune figure interne individuate (es. responsabile Comunicazione, responsabile Provveditorato etc.).

Ciò, in definitiva, ha consentito di adeguare i contenuti on line e ottemperare alle disposizioni già richiamate e di mettere a punto una procedura per l'immediata pubblicazione delle informazioni richieste.

La trasparenza diventa uno strumento dinamico e la pubblicazione delle informazioni infatti costituisce un importante indicatore delle performance dell'azione amministrativa.

Attraverso la trasparenza si consente a tutti i cittadini una effettiva conoscenza dell'azione della Azienda finalizzata ad agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. Nella sezione del sito sono pubblicati i dati, le informazioni e i documenti riguardanti l'organizzazione dell'Amministrazione, le sue attività e le sue modalità di realizzazione. Il sito amministrazione trasparente è organizzato in sotto sezioni, di primo e di secondo livello.

L'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, nel perseguire la propria mission, nonché le finalità istituzionali, ispirate ai principi di buon andamento, imparzialità e trasparenza delle funzioni pubbliche, adotta il presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Nell'elaborazione del presente Programma, assume rilievo centrale la nozione di "trasparenza" intesa quale "accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione".

Tale impostazione è intesa come accessibilità totale che presuppone, ispirandosi al paradigma dell'open government, l'accesso da parte dell'intera collettività a tutte le informazioni pubbliche (in particolare mediante la pubblicazione sui siti istituzionali delle informazioni relative agli aspetti dell'organizzazione, agli indicatori concernenti gli andamenti gestionali e all'utilizzo di risorse), al fine di perseguire obiettivi di legalità, sviluppo della cultura dell'integrità ed etica pubblica.

L'originaria visione dell'amministrazione come apparato autoritario cede il passo ad una concezione paritaria del rapporto fra servizio pubblico e cittadini, cosicché il principio di trasparenza, attraverso un sistema di rendicontazione immediato e dinamico a favore dei cittadini, tale da far emergere criticità e "buone pratiche" delle Pubbliche Amministrazioni, possa consentire l'organizzazione del lavoro in un ottica di miglioramento della prestazione e dei servizi resi.

Il Programma triennale dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro fa riferimento, dunque, a tutte le iniziative, da intraprendere, per garantire i suddetti obiettivi, nonché un livello di trasparenza da applicare, altresì, alle fasi cruciali e strategiche del ciclo di gestione della performance.

In tal senso nel Programma sono specificate le modalità, i tempi di attuazione, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative volte alla promozione della trasparenza, della legalità e della cultura dell'integrità.

Gli obiettivi di trasparenza previsti nel presente Programma sono obiettivi di breve e lungo termine, considerato che si tratta di un programma triennale a scorrimento, idoneo a consentirne il costante adeguamento.

La verifica periodica dell'attuazione del Programma è un punto qualificante del Programma e al tempo stesso uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni che saranno a disposizione.

3. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

Il programma triennale della trasparenza ha durata triennale ed è adottato dalla Direzione Strategica Aziendale.

3.1 Principi ispiratori e obiettivi strategici

L'attività dell'Azienda si ispira ai principi di:

- **Uguaglianza:** nessuna discriminazione nell'erogazione delle prestazioni può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psicofisiche e socioeconomiche; per consentire a tutti uguale opportunità di fruizione dei servizi e delle prestazioni, l'Azienda si impegna ad assicurare un'informazione diffusa e ad eliminare gradualmente gli eventuali ostacoli al pieno esercizio del diritto all'uguaglianza.

- **Imparzialità e trasparenza:** i comportamenti delle strutture e degli operatori dell'Azienda nei confronti dei cittadini-utenti sono ispirati a criteri di imparzialità e trasparenza; le liste d'attesa sono gestite in ordine cronologico, fatte salve le patologie di particolare gravità ed urgenza. I cittadini possono rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per richiedere notizie sulle prestazioni e sui relativi tempi d'attesa. Per tutte le prestazioni di assistenza erogate a carico del SSR non è dovuto alcun compenso al personale dell'Azienda. L'attività libero professionale (ALPI) svolta all'interno dell'Azienda è regolamentata da precise norme interne pubblicizzate attraverso appositi canali informativi. Per ogni prestazione in libera attività professionale viene sempre rilasciata all'utente regolare ricevuta o fattura attestante il pagamento.

- **Continuità assistenziale:** l'Azienda opera affinché i servizi legati all'emergenza/urgenza siano attivi 24 ore su 24, tutti gli altri servizi sono predisposti in modo da garantire prestazioni continue, regolari e senza interruzioni. Qualora il funzionamento sia irregolare o si debba interrompere l'erogazione del servizio e/o delle prestazioni, i cittadini sono tempestivamente informati dei motivi dell'interruzione e vengono adottate tutte le misure necessarie per minimizzare i disagi.

- **Diritto di scelta:** nell'ambito delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche erogate dall'Azienda, il cittadino ha libertà di scegliere l'ambulatorio o il laboratorio per l'erogazione della prestazione, esercitando il proprio diritto di scelta in rapporto alle corrette informazioni forniteli sui servizi erogati. A tal fine presso l'Azienda è presente l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) con il compito di fornire al pubblico tutte le informazioni utili sulle prestazioni e sulle modalità di accesso ai servizi.

- **Partecipazione:** l'Azienda, al fine di promuovere ogni forma di partecipazione, garantisce il perseguimento della semplificazione delle procedure ed un'informazione completa e trasparente e si impegna a favorire l'accesso alle informazioni e a migliorare il servizio in termini di tempestività e di correttezza dei comportamenti. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni che lo riguardano e che sono in possesso degli operatori aziendali, secondo le modalità disciplinate dalla legge n. 241/90 e dal D.lgs 33/2013 per quanto riguarda l'accesso civico. Ai sensi dell'art. 5 del citato decreto l'Azienda rende noti i documenti, le informazioni o i dati, riconoscendo il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. La legittimazione soggettiva del richiedente è gratuita e va presentata al Responsabile della Trasparenza dell'Amministrazione. L'utente può presentare memorie, documenti ed osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento dei servizi, avendone dall'Azienda immediato riscontro.

- **Efficienza ed efficacia:** l'Azienda programma i servizi secondo criteri di efficacia ed efficienza che costituiscono elementi di qualità dell'assistenza. Si impegna, inoltre, a razionalizzare, ridurre e

semplificare le procedure di accesso ai servizi, di prenotazione delle prestazioni, di pagamento delle tariffe e di ritiro della documentazione sanitaria, prevedendo l'invio a domicilio.

Gli obiettivi strategici per il triennio 2016/2018, esplicitati in questo Programma, hanno come finalità la realizzazione di una amministrazione che consenta di migliorare i servizi al cittadino, permettendo ai portatori di interessi (singoli o associati) di controllare l'operato dell'Azienda.

Il Programma ha come obiettivi la garanzia di:

- “un adeguato livello di trasparenza”
- “la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità”

Tali aspetti saranno attuati attraverso azioni positive aggiornate annualmente e tramite la pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente.

È compito della Direzione Strategica dell'Azienda definire il Piano Triennale della Trasparenza e dell'Integrità, indicando in particolare gli obiettivi di carattere generale, le linee guida, le metodologie e gli strumenti necessari alla sua attuazione.

A tale riguardo è opportuno evidenziare che la pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

La condivisione e la partecipazione ai processi crea una cultura della trasparenza e dell'integrità, per questo l'A.O. per l'Emergenza Cannizzaro si impegna a garantire trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità eventualmente anche tramite la pubblicazione di ulteriori dati e la programmazione di iniziative rivolte ai cittadini. I dati relativi alla gestione trasparente di tutte le attività saranno condivisi con le componenti sociali. La pubblicazione di determinate informazioni rappresenta un'importante indicatore della performance dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle diverse performance.

Corollario di tale impostazione, è la finalità del Programma di rendere note le iniziative e le attività dell'Azienda con l'intento di evidenziare il duplice profilo “statico” e “dinamico” della Trasparenza dell'azione amministrativa, quale mezzo di prevenzione di forme di illecito e conflitti di interessi, identificando il profilo “statico” nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'amministrazione per finalità di controllo sociale da parte del cittadino, a fronte del profilo “dinamico”, direttamente connesso alla performance: la pubblicità dei dati inerenti l'organizzazione e l'erogazione dei servizi al pubblico, grazie anche al coinvolgimento degli stakeholder, si inserisce strumentalmente nell'ottica del “miglioramento continuo” dell'uso delle risorse.

3.2 Collegamento con altri Piani aziendali

La trasparenza rappresenta, come detto, un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di Performance.

L'obbligo di pubblicazione dei dati mira a garantire una conoscenza dell'azione della Amministrazione rivolta a tutti i cittadini, allo scopo di instaurare una più consapevole partecipazione della collettività alla buona gestione della cosa pubblica. Inoltre, la pubblicazione delle informazioni è un importante indicatore delle Performance dell'azione amministrativa; ne consegue che il Programma della trasparenza oltre a rappresentare uno degli aspetti determinanti della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo delle performance, consente di rendere pubblici a tutti i portatori di interesse di riferimento i contenuti del Programma e della Relazione sulla Performance, con particolare attenzione agli outcome e ai risultati conseguiti.

In tale ottica, attraverso la pubblicazione del Piano e della Relazione, si realizzerà la trasparenza delle informazioni relative alla Performance.

La pubblicazione di determinate informazioni rappresenta un indicatore dell'andamento della performance e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo generale di gestione delle performance. Con riferimento a quest'ultimo, è utile sottolineare che il Programma della trasparenza, da una parte, rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance, dall'altra, consente di rendere pubblici ai portatori di interesse i contenuti del Programma e della Relazione sulla performance, con particolare riferimento agli outcomes ed ai risultati attesi/conseguiti.

Di conseguenza, il Piano triennale della trasparenza deve porsi in relazione al ciclo di gestione della performance e deve consentire, inoltre, la piena conoscibilità di ogni componente del Programma e dello stato della sua attuazione.

Questo Programma è altresì collegato con il Piano aziendale di Comunicazione, redatto ai sensi delle Linee Guida contenute nel decreto 2511/2013 dell'Assessore alla Salute della Regione Siciliana e adottato con deliberazione n. 5148 del 28/12/2015. Esso infatti si pone come obiettivo strategico quello di "implementare" le azioni di comunicazione già previste in quello del 2015, a loro volta frutto di un'approfondita analisi. Il Piano di Comunicazione, quindi, individua azioni di comunicazione utili ed efficaci rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'amministrazione, che, in materia di comunicazione o affini, riguardano specialmente la trasparenza e l'umanizzazione; tra gli strumenti individuati, il mantenimento e il miglioramento del sito internet aziendale, nonché la creazione di un sistema intranet che possa favorire la comunicazione e la condivisione di documenti all'interno dell'Amministrazione.

È legato al presente Programma, infine, il Piano di miglioramento organizzativo dell'Azienda, redatto con particolare attenzione al conseguimento del sub-obiettivo 3.2 degli obiettivi 2014-2015 delle Aziende Sanitarie Siciliane "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino".

L'AOEC, infatti, in coerenza con i principi fondamentali contenuti nell'atto aziendale, orienta la propria politica alla centralità della persona. L'obiettivo è quello di realizzare una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per evidenziare le criticità esistenti e, sulla base di quanto emerso, elaborare un piano che consenta di migliorare l'offerta sul versante dell'attenzione ai bisogni della persona. Il progetto si sviluppa su un arco di tempo triennale.

3.3 Uffici e figure coinvolte

Ai sensi dell'art. 43 D.Lgs n.33/2013, Responsabile per la trasparenza è stata individuata la dott.ssa Mirella Cannada, dirigente amministrativo parimenti Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che svolge quindi i seguenti compiti:

- coordinamento e controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa;
- predisposizione e aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, in relazione anche al Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- controllo ai fini della completa attuazione dell'istituto dell'accesso civico;
- segnalazione all'Organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e, nei casi più gravi, all'ufficio procedimenti disciplinari, di casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Nell'elaborazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, sono coinvolti i responsabili di tutte le Unità Operative sanitarie e i responsabili delle Strutture Organizzative Complesse (SOC): Affari Generali, Provveditorato, Tecnico, Risorse Umane, Economico-Finanziario.

3.4 Coinvolgimento degli stakeholder

L'Azienda punta a coinvolgere i propri stakeholder distinguendoli, anche per facilitare la comunicazione, fra esterni e interni.

Fra i primi si possono individuare: le altre Aziende sanitarie e ospedaliere, le istituzioni pubbliche, sindacati, ordini, collegi, associazioni rappresentative degli interessi degli utenti. Stakeholder interni sono da considerare, oltre a tutti i dipendenti, il Collegio Sindacale, l'Organismo Interno di Valutazione, le varie commissioni aziendali.

Particolare attenzione sarà rivolta alle realtà del Comitato Consultivo e della Rete Civica della Salute. Il Comitato Consultivo, infatti, insediatosi il 4 marzo 2015, è un organismo istituito dall'art. 9 della legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 e disciplinato dal decreto dell'Assessore regionale alla Salute n. 1019 del 15 aprile 2010, volto a favorire la partecipazione alle politiche della sanità da parte dei cittadini e formulare pareri e proposte al management dell'Azienda ospedaliera, alla luce del riconoscimento dell'importanza della comunicazione tra cittadini e sistema sanitario, dell'attività di volontariato, della partecipazione degli utenti.

La Responsabile Trasparenza, che è anche referente del Comitato Consultivo, esporrà i contenuti del Programma e solleciterà interventi alla prima seduta del Comitato Consultivo.

Gli stakeholders saranno raggiunti anche grazie all'interessamento della "Rete Civica della Salute", rete organizzata di cittadini volontari, attivi e competenti, rappresentativi delle varie realtà e contesti della società civile, che partecipano al miglioramento della qualità dei servizi sanitari diventando "Riferimenti Civici della Salute": questi ultimi saranno raggiunti da apposita comunicazione da parte del Referente aziendale della Rete Civica.

4. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE

Ai sensi dell'articolo 11, comma 6, del d. lg. n. 150 del 2009, l'Azienda ha pianificato una serie di attività al fine di presentare il Programma.

A tal fine, si avvarrà dell'Ufficio Stampa per la pubblicazione di news sul sito e la diffusione di comunicati relativamente all'adozione del Programma.

Inoltre, allo scopo di favorire la partecipazione degli utenti, anche con l'obiettivo di adeguare il Programma, si prevede lo svolgimento di una "Giornata Trasparenza e Anticorruzione", aperta a tutti, con l'intervento di esperti in materia e la partecipazione di dirigenti e in generale dipendenti dell'Azienda. All'evento sarà data massima visibilità, attraverso informazioni pubblicate sul sito web istituzionale e mezzi di informazione. Un resoconto della Giornata sarà reso disponibile nel sito aziendale.

5. ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

L'Azienda Cannizzaro ha individuato il Responsabile della Trasparenza e dell'Integrità che agisce non solo in quanto referente del procedimento di formazione, adozione e attuazione del Programma, ma dell'intero processo di realizzazione di tutte le iniziative volte, nel loro complesso, a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Al fine di favorire l'attuazione del Programma, il Responsabile chiederà a ogni Struttura Organizzativa Complessa l'indicazione un Referente interno per il programma, al quale il Responsabile potrà rivolgersi per la pubblicazione dei documenti e per ottenere dati, informazioni e aggiornamenti sugli stessi. Il Responsabile provvederà, inoltre, alla pubblicazione annuale dello stato di attuazione del programma.

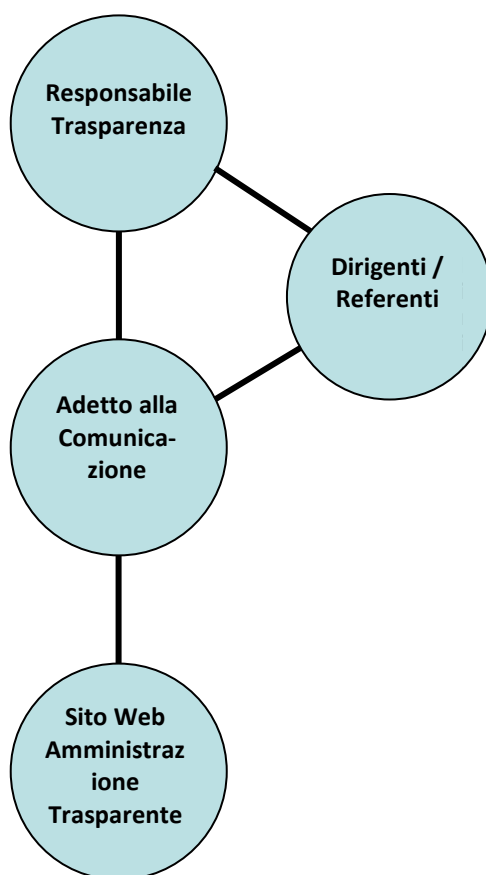
Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità è pubblicato nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente".

L'Azienda prevede la pubblicazione, sul sito internet www.aocannizzaro.it, nella sezione "Amministrazione Trasparente", organizzata nelle sotto sezioni di cui all'allegato A del D. Lgs n.33/2013, dei documenti elencati nell'allegato al suddetto D. Lgs "Elenco degli obblighi di pubblicazione".

5.1 Misure organizzative

L'inserimento regolare e tempestivo dei documenti e dei dati di cui agli obblighi di trasparenza, che di fatto si traduce in un'azione di comunicazione esterna, è condizionato a una valida strutturazione della comunicazione interna. Le due fasi hanno come fulcro il Responsabile della Trasparenza, che, in ambito interno, ha il compito di interloquire direttamente con i dirigenti/referenti di ciascun settore e con l'addetto alla Comunicazione, struttura organica dell'Unità, che l'Azienda ha individuato per la gestione dei contenuti del sito. In definitiva: il Responsabile Trasparenza chiede e/o sollecita ai dirigenti/referenti la trasmissione delle informazioni da pubblicare, che verranno trasmesse (come attualmente succede), per posta elettronica o – in futuro – tramite intranet, all'addetto alla pubblicazione, direttamente o per tramite del Responsabile Trasparenza.

Sintetizzando schematicamente:



5.2 Misure di monitoraggio

Il monitoraggio dello stato di attuazione del Programma è svolto, secondo le rispettive competenze, dall'OIV e dal Responsabile della Trasparenza.

Quest'ultimo trasparenza controlla la correttezza degli adempimenti e la correttezza della pubblicazione dei dati secondo la frequenza stabilita dal d. lgs 33/2013, con la seguente cadenza:

- annuale per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale (es. conto annuale del personale, costo del personale a tempo indeterminato);
- semestrale per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti ma per i quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'Amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate (es. provvedimenti dei dirigenti);
- trimestrale per i dati soggetti a frequenti cambiamenti (es. tassi di assenza);
- tempestivo per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza dell'adozione (es. bandi e avvisi, consulenti e collaboratori).

Qualora verifichi inadempienze concorda un termine con il Responsabile della struttura competente e lo invita a provvedere entro un termine concordato.

L'O.I.V. svolge rilevanti compiti nell'ambito di verifica e controllo sul livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione. È responsabile della corretta applicazione delle linee guida dell'ANAC, monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza. Gli esiti delle verifiche vengono trasmessi anche agli organi di vertice dell'Amministrazione al fine di un eventuale aggiornamento degli obiettivi strategici in materia di trasparenza per l'elaborazione dei contenuti del programma triennale.

6. STRUMENTI

Gli strumenti grazie ai quali l'Azienda attua le misure volte alla trasparenza, oltre all'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web, sono:

- Sito web. Strumento essenziale per la comunicazione è la periodica implementazione del proprio sito internet www.aocannizzaro.it Copia cache – Simili, che si prefigge lo scopo di informare gli utenti sulle caratteristiche dell'Azienda (ubicazione, organigramma, ecc.), sulle attività e sull'erogazione dei servizi resi. Il sito, rinnovato nel corso del 2015, è stato ispirato ai principi di:

usabilità, per rispondere al meglio alla "reperibilità" di informazioni, in modo completo, chiaro, affidabile e semplice conformemente.

accessibilità: nel rispetto dei parametri previsti dalla legge Stanca (L. n. 4/2004 - Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici).

- Posta elettronica certificata. Il D.L.vo n. 82 del 7/03/2005 ha introdotto le disposizioni del Codice dell'Amministrazione digitale, l'art 6 del decreto stabilisce che per realizzare la trasparenza l'Amministrazione debba dotarsi di posta elettronica certificata. Nel rispetto di tale norma l'Azienda si è dotata del seguente indirizzo generale di posta elettronica certificata: a.o.cannizzaro@pec.it.

Posta elettronica certificata è anche quella di "Stop Corruzione", con il seguente indirizzo: stopcorruzione@pec.aoec.it.

Altri Settori dotati di Pec sono:

Ufficio Risorse Umane: personale@pec.aoec.it

Ufficio Settore Economico Finanziario e Patrimoniale: ecofin2@pec.aoec.it

Ufficio Provveditorato: provveditorato@pec.aoec.it

Ufficio Tecnico: tecnico@pec.aoec.it

Conviene evidenziare che servizio PEC ha lo stesso valore della raccomandata con ricevuta di ritorno ma solo nel caso in cui sia il mittente che il destinatario utilizzino una casella PEC.

- Albo pretorio online. L'Albo Pretorio on line è uno strumento finalizzato ad aumentare la trasparenza nell'attività amministrativa in quanto rende i documenti facilmente accessibili da ogni cittadino. Nel corso del 2015, l'Azienda ha introdotto un nuovo sistema per la pubblicazione degli atti prodotti dalla Amministrazione soggetti a pubblicazione all'Albo Pretorio ai sensi dell'art. 124 del TUEL 267/2000 e dall'art. 32 della legge 18/6/2009, n. 69; gli atti (deliberazioni) vengono inseriti in una "bacheca virtuale" e possono essere visualizzati dagli utenti anche attraverso chiavi di ricerca per Settore proponente, Data, Parola chiave etc. Gli atti pubblicati hanno valore di pubblicità legale. Al fine di accrescere la trasparenza e la visibilità, è stato collocato in home page apposito bottone con link alla pagina Albo Pretorio.

7. ACCESSO CIVICO

L'accesso civico, disciplinato dall'art.5 del D.Lgs n.33/2013, può estrinsecarsi nei confronti degli atti la cui pubblicazione sia obbligatoria. La legittimazione soggettiva del richiedente non deve essere motivata, è gratuita e può essere esercitata attraverso istanza presentata al protocollo generale dell'Azienda e indirizzata al responsabile della trasparenza oppure attraverso il seguente indirizzo di posta elettronica: stopcorruzione@pec.aoec.it.

L'Amministrazione, dopo aver ricevuto l'istanza, entro il termine di trenta giorni pubblica sul sito il documento, il documento o il dato richiesto e rende nota al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale di quanto richiesto. Nel caso in cui si rileva che l'informazione o il documento o il dato richiesto sono stati già pubblicati, l'Amministrazione indica il relativo collegamento ipertestuale.

Per favorire l'Accesso Civico, l'Azienda ha pubblicato nella pertinente sotto-sezione di "Amministrazione trasparente" (Altri contenuti –Accesso civico) le informazioni necessarie e il modulo per l'esercizio del diritto ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. n. 33/2013; tali documenti recano il nome del Responsabile della trasparenza cui presentare la richiesta di accesso, il nome del titolare del potere sostitutivo, il prestampato da compilare per l'esercizio del diritto, l'indicazione dei rispettivi recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale.

B. Codice di comportamento dei dipendenti

CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA CANNIZZARO

Art. 1 Disposizioni di carattere generale

Art. 2 Ambito di applicazione

Art. 3 Principi generali

Art. 4 Regali, compensi e altre utilità

Art. 5 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

Art. 7 Obbligo di astensione

Art. 8 Prevenzione della corruzione

Art. 9 Trasparenza e tracciabilità

Art. 10 Comportamento nei rapporti privati

Art. 11 Comportamento in servizio

Art. 12 Rapporti con il pubblico

Art. 13 Disposizioni particolari per i dirigenti

Art. 14 Contratti ed altri atti negoziali

Art. 15 Vigilanza, monitoraggio ed attività formative

Art. 16 Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice

Art. 17 Disposizioni finali

Art. 1

Disposizioni di carattere generale

L'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, di seguito denominata Azienda per garantire il diritto alla salute ed assicurare l'efficienza, l'efficacia dell'attività amministrativa definisce con il Codice aziendale i doveri di diligenza, lealtà imparzialità e buona condotta che i dipendenti sono tenuti ad osservare. Ai dipendenti si applica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. 16 aprile 2013 n.62, di seguito denominato Codice nazionale, di cui questo Codice Aziendale rappresenta una integrazione.

A tal fine si dà un breve cenno alla normativa in vigore:

- Legge n. 165 del 30 marzo 2001 *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*;
- Linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) in materia di Codice di Comportamento approvate con delibera n. 75/2013;
- D.lgs. n. 33/2013 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* e D.lgs. n. 39/2013 *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico”*, di attuazione di alcune specifiche disposizioni della Legge n. 190/2012;

Art. 2

Ambito di applicazione

Il presente Codice si applica:

- a tutti i dipendenti – ruolo dirigenza e comparto - a tempo determinato ed indeterminato;
- al personale dipendente dell'Università di Catania che opera in questa struttura;
- a tutti i collaboratori anche in convenzione o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico a qualsiasi titolo, agli operatori, volontari, specializzandi, dottorandi, tirocinanti, allievi e borsisti;
- ad ogni figura operante a qualsiasi titolo in questa Azienda.

Gli obblighi del presente Codice valgono per i dipendenti che operano con imprese fornitrici di beni o servizi o realizzano opere all'interno di questa struttura

Art.3

Principi generali

L'attività dell'Azienda è finalizzata a tutelare la salute quale diritto fondamentale del cittadino ed interesse della collettività.

I valori di riferimento della Azienda nel rispetto dei principi costituzionali e dei vincoli legislativi statali e regionali che ne predeterminano il fine sono:

L'impegno a perseguire una pratica di governo che pone al centro delle attività il paziente e tutela la sicurezza dei luoghi di lavoro sia nei confronti degli operatori sanitari che nei confronti dei pazienti

La realizzazione della mission aziendale attraverso un contributo leale, pieno e responsabile;

Il senso di appartenenza che significa condividere i medesimi obiettivi. A tal fine il personale è tenuto ad operare con profitto e con la massima professionalità nonché ad utilizzare in modo appropriato i beni e le risorse aziendali

Il dipendente non usa a fini privati le informazioni di cui è a conoscenza per ragioni di ufficio ed evita comportamenti che possono nuocere all'immagine della Azienda

I dipendenti, fatte salve le norme a tutela della riservatezza, forniscono tutte le informazioni utili agli utenti usando un linguaggio semplice e comprensibile.

La direzione aziendale garantisce a tutti i cittadini parità di trattamento e vieta espressamente ai suoi dipendenti e collaboratori qualsiasi forma di facilitazione all'accesso dei servizi.

Il personale, al fine di garantire l'accesso alle cure - in regime di ricovero o ambulatoriale - stabilisce un contatto umano con l'utenza, usando disponibilità e discrezione e tenendo conto della realtà sociale ed economico culturale della stessa.

Art.4

Regali, compensi e altre utilità

Il dipendente non chiede, né sollecita, per sé o per altri regali o altra utilità.

I dipendenti possono accettare regali solo eccezionalmente nel rispetto della normativa del codice di comportamento generale, per un valore non superiore a 150 euro durante l'arco di un anno.

I dipendenti che riceveranno regali o altre utilità per un importo superiore a quello specificato dovranno restituirli previa comunicazione scritta al Direttore Generale o al responsabile della struttura alla quale afferiscono.

E' vietata l'accettazione di regali sotto forme di denaro a prescindere dal valore.

Art.5

Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

Nel rispetto della normativa in vigore sul diritto di associazione, il dipendente comunica al Direttore Generale o al Direttore della Unità Operativa la propria appartenenza ad associazioni o organizzazioni i cui ambiti possano interferire con lo svolgimento delle attività della propria struttura; il presente comma non si applica a partiti politici o sindacati.

Per "associazioni" e "organizzazioni" si intendono organismi di natura associativa senza scopo di lucro (esempio: Onlus, Fondazioni, Organismi di volontariato, ecc.).

Il dipendente non esercita pressioni su altri colleghi o dipendenti per indurli a partecipare ad associazioni o organizzazioni promettendo vantaggi di carriera.

Art 6

Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

Il dipendente al momento della assegnazione all'ufficio, e fatti salvi gli obblighi previsti da leggi e regolamenti, è tenuto ad informare per iscritto il dirigente dell'ufficio su tutti i rapporti diretti e indiretti, a titolo di collaborazione, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti e che lo stesso dipendente abbia in atto o abbia avuto negli ultimi tre anni.

È obbligo del dipendente aggiornare le suddette le suddette con cadenza annuale.

Resta inteso che ove il conflitto riguardi i dirigenti apicali, la valutazione delle iniziative da assumere sono a carico del Responsabile della prevenzione della corruzione, e ciò in sintonia con quanto dispone il Piano Nazionale della prevenzione della corruzione.

Art. 7

Obbligo di astensione

Ferme restando le regole generali di cui all'art. 7 del D.P.R. 62/2013, che dispongono l'obbligo di astensione per attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di parenti e/o affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali si abbiano rapporti di frequentazione abituale, ect..., si dispone che sulla astensione del dipendente debba decidere il responsabile dell'U.O. o dell'ufficio di appartenenza, con l'onere di provvedere ad organizzare un sistema di archiviazione dei casi di astensione

Si dispone infine che sulla astensione del dipendente apicale dovrà decidere il Responsabile della prevenzione della Corruzione.

Art. 8

Prevenzione della Corruzione

Il dipendente rispetta le misure contenute nel piano triennale della prevenzione della corruzione (PTPC) e collabora a rispondere alle richieste del Responsabile della prevenzione della Corruzione (RPC).

La procedura prevista dal Regolamento Aziendale per la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (Wistleblowing) si applica nelle situazioni di illecito o irregolarità di cui il dipendente venga a conoscenza nello svolgimento della propria attività lavorativa.

Il regolamento garantisce la tutela del dipendente che denuncia fattispecie di varia natura (reati, violazione di legge e di regolamenti ect...). Il dipendente è tenuto a riferire al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Il regolamento aziendale non soltanto garantisce la tutela dell'anonimato (art. 3 e 4 del reg.), ma stabilisce al contempo che la segnalazione debba essere completa ed esaustiva (art. 2 reg.). Le misure adottate da questa Azienda tutelano il dipendente anche attraverso la "sottrazione del diritto di accesso" del documento inteso come atto di segnalazione (Ar.9). Il regolamento adottato migliora l'efficienza del sistema in quanto viene garantita la prevalenza dell'interesse della collettività, garantisce un comportamento del dipendente pubblico improntato alla correttezza e al perseguimento dell'interesse pubblico.

Art. 9

Trasparenza e tracciabilità

I dipendenti rispettano le misure previste nel Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI), parte integrante del PTIP, collaborano con il Responsabile della Trasparenza per garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare, rispettando i termini stabiliti dalla legislazione vigente. Ogni dipendente custodisce la documentazione prodotta per garantirne la tracciabilità digitale su ogni forma di supporto e per ogni fase del processo.

Art. 10

Comportamento nei rapporti privati

Nelle relazioni sociali il dipendente non si avvale del ruolo svolto all'interno dell'Azienda per ottenere utilità non dovute.

Nei rapporti privati con altri enti o soggetti privati, il dipendente non anticipa i risultati dei procedimenti prima della conclusione e, in particolare, non diffonde contenuti specifici di procedimenti di gara, di concorso o di altra tipologia che prevedano una selezione pubblica comparativa.

Il dipendente è tenuto a non arrecare nocumento all'immagine dell'Azienda e a non diffondere informazioni riservate anche nell'uso dei social network, di Internet e delle altre similari forme di comunicazione.

11

Comportamento in servizio

Ogni dipendente è tenuto ad avere cura della propria persona e del proprio abbigliamento che devono essere consoni all'ambiente.

Il dipendente rispetta l'orario di lavoro e non si allontana o si assenta dal servizio senza la preventiva autorizzazione del proprio Dirigente.

Il personale sanitario, al di fuori della struttura di pertinenza, non indossa abbigliamento sanitario, anche in strutture presenti all'interno della Azienda (Bar, mensa Aziendale)

Il dipendente attesta la presenza in servizio, timbrando le entrate e le uscite, inclusa la pausa pranzo, secondo le modalità e le codifiche previste dall'Azienda.

È necessario effettuare la timbratura in uscita, previa autorizzazione del dirigente, ogniqualvolta si esca dall'ambiente di lavoro per motivi personali durante l'orario di servizio. Il cartellino orario è strettamente personale.

I dipendenti rispettano i turni di servizio, di reperibilità e di servizio di guardia attiva programmati e non modificano la programmazione senza la preventiva autorizzazione del Responsabile della Struttura.

Il dipendente, salvo, eventi eccezionali, deve fare richiesta di ferie al proprio Responsabile, con un congruo preavviso, secondo le modalità di programmazione previste dall'ufficio di afferenza.

Al dipendente non è consentito utilizzare a fini privati il materiale (sanitario o di cancelleria, o elettronico) per scopi che non siano legati ad esigenze di lavoro.

Il dipendente, salvo casi eccezionali e urgenti, non utilizza gli strumenti informatici (internet, posta elettronica) di servizio per motivi personali.

Il responsabile ha l'obbligo di verificare l'osservanza da parte dei dipendenti della normativa e dei contratti collettivi di lavoro in materia di orario di servizio.

Art. 12

Rapporti con il pubblico

Il dipendente espone in modo visibile il cartellino identificativo. Qualora sia a contatto con il pubblico, soprattutto nei casi di richiesta di informazioni sanitarie, fornisce spiegazioni chiare ed adeguate alla comprensione dell'utente.

Le segnalazioni e i reclami da parte dei cittadini vanno inoltrati all'URP, che provvederà ad istruire il caso e relazionarne al Direttore Generale.

I rapporti dell'Azienda con la stampa e con i mezzi di comunicazione sono tenuti soltanto dai soggetti espressamente a ciò delegati dalla Direzione, in conformità alle procedure aziendali.

Fermo restando il rispetto delle prerogative delle rappresentanze politiche e sindacali e delle disposizioni aziendali in materia, il dipendente non rilascia dichiarazioni ai mezzi di comunicazione in relazione a questioni che, per la loro rilevanza strategica o politica, coinvolgano direttamente il vertice aziendale; il dipendente informa l'Ufficio Stampa, qualora sia contattato direttamente dai giornalisti, anche su temi strettamente inerenti la sua attività istituzionale, prima di rilasciare dichiarazioni o interviste all'organo di informazione.

Nel caso in cui siano pubblicate notizie inesatte sull'azienda o sulla sua attività o valutazioni che danneggino l'immagine della Azienda Ospedaliera, la circostanza va comunicata al dirigente/responsabile, che valuterà l'opportunità di fare precisazioni con un comunicato ufficiale.

Art. 13

Disposizioni particolari per i dirigenti

Ai sensi del Codice di Comportamento generale (art 13 comma 3) i dirigenti sono obbligati a comunicare alla Azienda la propria situazione patrimoniale.

I dirigenti vigilano sui propri dipendenti affinché rispettino la normativa prevista sull'incompatibilità, cumulo di impieghi e carichi di lavoro, per evitare che si presentino casi di "doppio lavoro".

Nel rispetto dell'art 8 del Codice di comportamento generale il dirigente che sia a conoscenza di un illecito da parte di un dipendente lo segnala alla Commissione di disciplina.

Il Dirigente individua il fabbisogno di beni e servizi per la funzionalità della propria struttura e verifica che le risorse siano adibite a fini istituzionali.

La valutazione del dirigente nei confronti del personale assegnato avviene nel rispetto del merito.

Art. 14

Contratti ed altri atti negoziali

Il dipendente nella stipulazione ed esecuzione dei contratti per conto dell'amministrazione non ricorre a mediazione di terzi, né corrisponde alcuna utilità a titolo di intermediazione, per aver facilitato la conclusione di un contratto. Questo comma non viene applicato se l'amministrazione ricorre alla intermediazione professionale.

Il dipendente, ad eccezione delle fattispecie previste ai sensi dell'art. 1342 del cod.Civ., non stipula, per conto dell'amministrazione, contratti di appalto con imprese o ditte con le quali egli stesso ha stipulato contratti a titolo privato o abbia ricevuto utilità nel biennio precedente. Il dipendente si astiene a partecipare ad attività contrattuali nei casi in cui l'Azienda firmi contratti con imprese o ditte con le quali egli stesso abbia stipulato contratti.

Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'amministrazione, rimozioni orali o scritte sull'operato dell'ufficio o su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.

Art. 15

Vigilanza, monitoraggio ed attività formative

Le competenze aziendali sull'attuazione del presente Codice di Comportamento competono a:

- Dirigenti Responsabili di Struttura;
- Ufficio per i Procedimenti Disciplinari del personale del comparto;
- Ufficio per i Procedimenti Disciplinari del personale dirigente;
- Organismo Indipendente di Valutazione;
- Responsabile della prevenzione della corruzione.

La responsabilità della pubblicazione e della diffusione del codice sul sito aziendale è di competenza del RPC.

Le sanzioni disciplinari irrogate nei confronti del personale della dirigenza e del comparto, nel biennio precedente, rappresentano elemento di valutazione ai fini della progressione della carriera.

Il RPC, coadiuvato dall'ufficio formazione, così come meglio esplicitato nel PTPC, organizzerà corsi di formazione, per diffondere la cultura della legalità.

Art. 16

Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice

Ferme restando le violazioni alle norme penali, civili, amministrative e contabili del pubblico dipendente, l'inosservanza degli obblighi del codice aziendale determina sanzioni disciplinari già previste dalla legge e dai contratti collettivi.

I contenuti del presente codice si impongono su direttive diramate dall'organizzazione gerarchica interna.

Art. 17

Disposizioni finali

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione pubblica il codice Aziendale sul sito.

L'Azienda consegna ai nuovi assunti o all'atto del conferimento dell'incarico copia del presente Codice, che sarà sottoscritto contestualmente alla sottoscrizione del contratto.

C. Regolamento Whistleblowing

REGOLAMENTO PER LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)

Indice

Premesse

Art. 1 Oggetto della segnalazione

Art. 2 Contenuto della segnalazione

Art. 3 Segnalazioni anonime

Art. 4 Anonimato del segnalante

Art. 5 Tempi delle segnalazioni

Art. 6 Gestione delle segnalazioni

Art. 7 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

Art. 8 Obblighi di tutto il personale

Art. 9 Sottrazione al diritto di accesso

Art. 10 Conservazione e catalogazione delle segnalazioni

Art. 11 Attività di sensibilizzazione

Art. 12 Diffusione del Regolamento

Premesse

Il termine “whistleblower” è comunemente riferito al lavoratore che, nello svolgimento della propria attività, rilevata una *possibile frode*, un *pericolo* o un *altro serio rischio* che possa danneggiare clienti, colleghi, azionisti, il pubblico o la stessa reputazione dell’impresa/ente pubblico/fondazione, decide di segnalare.

Il termine “whistleblowing” è invece riferito allo strumento per garantire un’informazione tempestiva in merito ad eventuali *tipologie di rischio* (frodi ai danni o ad opera dell’organizzazione, negligenze, illeciti, minacce).

La recente normativa sulla prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione introduce il “whistleblowing” quale strumento di supporto all’anticorruzione all’interno delle Pubbliche Amministrazioni (P.A.), infatti, il dipendente è tenuto a riferire al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

La segnalazione del whistleblower va considerata, quindi, quale comportamento positivo del dipendente.

Con L. 6 novembre 2012 n. 190, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 265 del 13 novembre 2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" all'art. 1, comma 51 è inserito l'art. 54-bis del D.lgs 165/2001 titolato “Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, che, a seguito di ulteriore modifica di cui alla L. 11 agosto 2014, n. 114 dispone:

1. *Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti o all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.*
2. *Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'inculpato.*
3. *L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.*
4. *La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni”.*

Art. 1

Oggetto della segnalazione

Nella definizione di corruzione sono comprese, oltre all’intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa.

Le segnalazioni dei whistleblowers possono essere di varia natura e riguardare:

- reati
- violazione di una legge o di un regolamento
- violazione dei codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare
- irregolarità nei procedimenti

- frodi interne
- un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite
- l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo
- qualunque azione che possa arrecare un danno patrimoniale
- qualunque azione che possa arrecare un danno all'immagine dell'Azienda Ospedaliera
- qualunque azione che possa arrecare un danno alla salute dei dipendenti e utenti

Le segnalazioni non possono avere ad oggetto rimostranze di carattere personale e/o istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o del rapporto gerarchico o con i colleghi.

Art. 2

Contenuto della segnalazione

La segnalazione deve avere un grado di completezza ed esaustività più ampia possibile e contenere quindi tutti gli elementi conosciuti e necessari all'accertamento del fatto denunciato, delle responsabilità, nonché di tutti gli ulteriori elementi, anche documentali, in possesso. Quanto precede anche con specifico riferimento alla determinazione economica dell'eventuale danno subito dall'Azienda.

La segnalazione deve:

- indicare le generalità del soggetto che effettua la segnalazione cui è garantito l'anonimato ai sensi del successivo art. 5
- contenere l'indicazione del fatto o del comportamento anche omissivo da denunciare
- indicare il/i nominativo/i di colui o coloro cui potrebbe essere presuntivamente imputato l'evento lesivo
- descrivere il comportamento dannoso e/o il procedimento amministrativo eventualmente seguito;
- indicare la quantificazione dell'eventuale danno economico subito dall'Azienda ovvero se tale elemento non sia determinabile esattamente nel suo ammontare, i dati in base ai quali emerga l'esistenza dello stesso, benché ne sia incerta la quantificazione

Le segnalazioni riguardanti il Superiore Gerarchico o Funzionale dovranno essere inviate direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Art. 3

Segnalazioni anonime

La tutela dell'anonimato prevista dalla L. 190/2012 è riferita al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili

L'amministrazione, tuttavia, potrà prendere in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e siano tali da far emergere fatti e situazioni determinati per i quali esiste un sospetto di corruzione.

Art. 4

Anonimato del segnalante

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante deve essere protetta da chiunque riceva o venga a conoscenza della segnalazione e da coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione e può essere rivelata solo con il consenso del segnalante.

Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'inculpato.

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

La violazione delle norme relative alla tutela del segnalante potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

Art. 5

Tempi delle segnalazioni

La segnalazione deve essere tempestiva, completa ed esaustiva per consentire un'adeguata ed immediata istruttoria da parte degli organi competenti dell'Amministrazione.

Art. 6

Gestione delle segnalazioni

Le segnalazioni possono essere effettuate:

- 1 - all'Autorità giudiziaria
- 2 - alla Corte dei conti
- 3 - al superiore gerarchico/funzionale
- 4 - al Responsabile della prevenzione della corruzione

Il superiore gerarchico/funzionale dovrà trasmettere la segnalazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione provvederà:

- al protocollo riservato della segnalazione
- ad una prima valutazione/istruttoria della segnalazione
- ad acquisire eventuali pareri e/o informazioni,

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, quindi, in relazione alla natura dei fatti accertati provvederà a comunicare l'esito:

- Alla Direzione Aziendale
- All'Ufficio per i procedimenti disciplinari competente
- All'Autorità Giudiziaria, Corte dei Conti o ANAC

Art. 7

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

Ai sensi dell'art. 54-bis, comma 1, del d.lgs. 165/2001 il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti o all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

La tutela prevista dalla norma è circoscritta all'ambito della pubblica amministrazione.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili quali il demansionamento, il trasferimento, le mancate promozioni, il mobbing e qualsiasi altra azione od omissione che incida negativamente sulla sfera lavorativa del dipendente.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

A seguito della segnalazione del dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, il Responsabile per la prevenzione della corruzione valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:

- alla Direzione Aziendale
- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione; il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/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
- all'U.P.D. per l'avvio dei procedimenti disciplinari di propria competenza nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione
- al Dipartimento della funzione pubblica che valuta la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

Nei casi, tuttavia, in cui la segnalazione riporti informazioni false o nel caso in cui sia stata resa con dolo o colpa grave, le tutele previste all'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 (ivi inclusa la garanzia della riservatezza dell'identità) cessano i propri effetti.

Art. 8

Obblighi di tutto il personale

Tutto il personale dipendente o che svolge, a qualsiasi titolo, attività nell'Azienda Ospedaliera è tenuto a garantire la massima collaborazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione nell'espletamento dell'attività istruttoria.

Il dipendente che, essendo a conoscenza per ragioni di ufficio o di servizio di informazioni rilevanti per l'accertamento dei fatti segnalati, rifiuta, senza giustificato motivo, la collaborazione richiesta dal Responsabile della prevenzione della corruzione ovvero rende dichiarazioni false o reticenti è soggetto all'applicazione di sanzioni disciplinari, fatta salva la trasmissione all'Autorità Giudiziaria in presenza di circostanze penalmente rilevanti.

Art. 9

Sottrazione al diritto di accesso

Il documento, inteso quale atto di segnalazione, non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

Art. 10

Conservazione e catalogazione delle segnalazioni

Le segnalazioni pervenute, i relativi atti istruttori e tutta la documentazione di riferimento, dovranno essere conservate e catalogate in apposito archivio debitamente custodito.

Nella relazione annuale sull'attuazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione, il Responsabile per la prevenzione della corruzione provvederà a informare ed evidenziare le criticità riscontrate nell'applicazione del Regolamento, il numero e l'esito dei casi gestiti.

Art. 11

Attività di sensibilizzazione

La tutela dei denuncianti dovrà essere supportata da un'efficace attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

Tali attività dovranno essere esplicitate nel Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e verificate.

Art. 12

Diffusione del Regolamento

Il Responsabile per la prevenzione dell'anticorruzione assicura la diffusione del presente regolamento a tutti i dipendenti mediante la pubblicazione sul sito internet aziendale e sull'intranet aziendale.

F.to Direttore Generale

Dott. Angelo Pellicanò

F.to Direttore Amministrativo

Dott.ssa Rosaria D'Ippolito

F.to Direttore Sanitario

Dott. Salvatore Giuffrida

F.to Prevenzione Corruzione

Dott.ssa Mirella Cannada