



Piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2020

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

*Ai sensi della Legge 190/2012,
dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione
e del Piano Nazionale Anticorruzione 2016*

INDICE

1. Premessa.....	2
2. Ambiti e limiti	4
2.1 Definizione di corruzione	4
2.2 Normativa di riferimento.....	4
2.3 Ruolo del Responsabile Prevenzione Corruzione (RPC).....	6
2.4 Individuazione dei referenti del RPC	7
3. Obiettivi, soggetti e strumenti	8
3.1 Soggetti coinvolti.....	8
3.2 Il procedimento di formazione del Piano	9
3.3 Strumenti previsti	11
3.4 Collegamenti con altri documenti di pianificazione.....	12
4. Analisi del contesto	12
4.1 Contesto interno	12
4.2 Contesto esterno	16
5 Aree di rischio generali	20
5.1 Contratti pubblici e procedure di gara.....	20
5.2 Incarichi e nomine.....	23
5.3 Gestione entrate, spese e patrimonio.....	25
6 Aree di rischio specifiche.....	27
6.1 Attività Libero Professionale Intramuraria.....	27
6.2 Farmacia.....	28
6.3 Informatizzazione Sanitaria	29
6.4 Centro Unificato Prenotazioni.....	30
6.5 Rischio Clinico	30
6.6 Attività post-decesso.....	31
6.7 Altri aspetti: sanità	31
7. Analisi dei rischi e mappatura dei processi.....	32
7.1 Attività di controllo in ambito P.A.C.	32
8 Misure previste e attuate	41
8.1 Formazione.....	41
8.2 Codice etico-comportamentale	42
8.3 Rotazione degli incarichi.....	43
8.4 Trasparenza e accesso civico	44
8.5 Conflitto di interessi: delibera ANAC 2017	47
8.6 Attività ed incarichi extra-istituzionali.....	49
8.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors).....	49
8.8 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	50
8.9 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.....	50
8.10 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)	51
8.11 Nomina responsabile anti-riciclaggio.....	51
8.12 Nomina responsabile RASA	52
8.13 Patto di integrità.....	52
8.14 Monitoraggio dei tempi procedurali.....	53
8.15 Monitoraggio dei provvedimenti.....	53
ALLEGATI.....	58
A. Codice etico-comportamentale dei dipendenti	59
B. Regolamento aziendale per il diritto d'accesso civico ai documenti amministrativi.....	72
C. Patto di integrità relativo alle gare di appalto di lavori, beni e servizi svolti dalla Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro	77
D. Regolamento per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)	80

1. Premessa

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione per il periodo 2018-2020 è redatto in attuazione della legge n. 190 del 6 novembre 2012 e ss.mm.ii. e alla luce degli aggiornamenti del Piano Nazionale Anticorruzione 2015 e 2016 (in particolare le sezioni dedicate alla Sanità) e dell'aggiornamento 2017 adottato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017. Inoltre, questo PTPC sviluppa e approfondisce analisi e proposte indicate tra l'altro nell'aggiornamento e nel PTPC relativi al 2017.

Infatti, mentre l'ultimo aggiornamento al PNA si concentra su alcune amministrazioni caratterizzate da notevoli peculiarità organizzative e funzionali quali le Autorità di sistema portuale, i Commissari straordinari e le Istituzioni universitarie, i precedenti PNA 2015 e 2016 avevano sviluppato e analizzato l'ambito sanitario, anche grazie all'apporto degli appositi tavoli tematici di ANAC, Ministero della salute e AGENAS. È da questo aggiornamento, in particolare, che si rilevano indicazioni per «possibili soluzioni organizzative» per prevenire i fenomeni corruttivi, in un «quadro di interventi tra loro correlati la cui realizzazione richiede necessariamente un forte investimento formativo», che questa Azienda ha già inteso attuare nella precedente annualità e che nel periodo 2018-2020 prevede di migliorare ulteriormente, anche grazie alle indicazioni che comunque ANAC fornisce nel citato documento adottato il 22 novembre 2017.

In particolare, risultano cogenti le disposizioni derivanti dall'esito della valutazione dei PTPC 2017-2019. Pur ritenendo di avere conseguito apprezzabili progressi nell'elaborazione del Piano, questa Amministrazione individua la possibilità di migliorare la fase di pianificazione, nonché quella di attuazione delle previsioni. D'altronde, la stessa Autorità, in premessa, riconosce che «l'esperienza maggiormente positiva è quella delle aziende sanitarie, che hanno sperimentato un trend crescente in quasi tutti i punti esaminati», probabilmente frutto anche dell'attenzione dedicata – appunto – nell'approfondimento condotto con AGENAS e Ministero nel corso del 2016.

L'analisi di ANAC, svolta in collaborazione con l'Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”, individua le due maggiori criticità nelle fasi del processo di gestione del rischio e nel coordinamento del PTPC con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente. Inoltre, l'Autorità rileva:

- la mancanza di chiarezza relativa alle informazioni concernenti il procedimento di approvazione del Piano, suggerendo pertanto, di «rafforzare, dandone conto nel PTPC, il coinvolgimento dell'organo di indirizzo, della struttura organizzativa e degli stakeholder esterni, anche indicando il numero di soggetti coinvolti e le modalità di coinvolgimento e di partecipazione nel processo di gestione del rischio»;
- la mancanza o carenza della specificazione dei poteri di interlocuzione e controllo del RPCT e della attribuzione di supporto conoscitivo e operativo alla figura, da cui deriva la necessità di «meglio precisare quali soggetti coadiuvano il RPCT nella predisposizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione all'interno dell'organizzazione, con i relativi compiti e responsabilità»;
- una troppo generica indicazione sull'attuazione del monitoraggio, che invece incide ampiamente sull'efficacia del Piano e che pertanto è importante esplicitare nell'attuazione nei Piani, «dando conto delle risultanze dei precedenti monitoraggi, utili nella fase di riprogrammazione della strategia di prevenzione della corruzione»;
- un insoddisfacente coordinamento con il Piano della Performance, che in molti casi non è menzionato o è richiamato solo genericamente, mentre anch'esso deve contenere obiettivi

strategici e operativi (o di struttura) in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, chiaramente in coordinamento con il PTPC;

- un basso livello di utilizzo delle informazioni inserite nel contesto esterno al fine di illustrare l'impatto di tali variabili sul rischio corruzione, in sostanza è da migliorare «la capacità delle amministrazioni di saper leggere ed interpretare le dinamiche socio-territoriali in funzione del rischio corruttivo cui possono essere esposte e di tenerne conto nella redazione del Piano»;
- non adeguatezza della mappatura dei processi, spesso incompleta in quanto limitata a semplice elencazione dei processi non corredata dalla descrizione delle fasi e/o delle attività e dei responsabili (ma le aziende ospedaliere hanno dato i risultati migliori);
- difficoltà a individuare sia i rischi e sia, se questi sono individuati, le cause dalle quali dipendono, ne discende la necessità di trovare «strumenti di valutazione coerenti con le caratteristiche distintive dell'organizzazione»;
- carenze nell'individuazione delle misure di gestione del rischio, che si traducono spesso in mera elencazione, priva di specificazione di tempi, responsabili, indicatori di monitoraggio e risultati attesi;
- carenze analoghe, o in qualche caso mancanze, nella definizione, relativamente all'area della trasparenza, di tempi e responsabili della trasparenza, il cui rispetto richiederebbe invece l'indicazione delle «soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione e identifichi chiaramente i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti».

Alla luce delle superiori indicazioni, questo PTPC, rispetto ai precedenti, ha previsto:

- un più diretto e aperto coinvolgimento della Direzione Strategica, delle Unità Operative e dei Settori dell'Azienda e degli stakeholder anche esterni (nelle modalità e come specificato più avanti nel capitolo 3);
- un più esplicito e chiaro coordinamento con gli altri strumenti programmatori, in particolare con il Piano della Performance (come spiegato nel capitolo 3);
- una precisa individuazione dei soggetti chiamati a collaborare attivamente con il RPCT, nella rispettiva area di competenza, identificati quali “Referenti Anticorruzione” e puntualmente indicati (vedi capitolo successivo);
- la specificazione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nell'anno 2017 e delle modalità e tempistiche di quella in programma nel periodo 2018-2020;
- una più specifica attenzione alla mappatura dei processi e alle misure di gestione del rischio, al fine di esplicitare effettivi e concreti strumenti di contrasto della corruzione;
- un'elaborazione dell'analisi del contesto interno ed esterno più articolata, tendenzialmente non limitata, cioè, alla rilevazione degli elementi significativi, ma bensì finalizzata all'interpretazione di questi ai fini dell'individuazione e della gestione del rischio corruttivo;
- la specificazione dei soggetti coinvolti e dei tempi richiesti per la pubblicazione dei contenuti della sezione “Amministrazione Trasparente” soggetti agli obblighi di cui al D. Lgs 33/2013 e al D. Lgs 97/2016.

In aderenza alle indicazioni contenute già nel PNA 2016, questo PTPC non è corredato dall'allegato “Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità”: l'individuazione delle modalità di attuazione effettiva della trasparenza è infatti contenuta non in un separato atto, ma all'interno del

PTPC, nel paragrafo 8.4 intitolato “Trasparenza e accesso civico” e nell’allegato Regolamento per il diritto d’accesso ai documenti amministrativi.

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 2016 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, porre attenzione ed esaminare atti e comportamenti che, anche se non si configurano come 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., anche 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 individuabile 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;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2016, adottato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 831 del 3 agosto 2016;
- Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2017, adottato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017;
- Decreto 01/03/2013 del Ministeri della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità";
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";
- Delibera ANAC n. 358 del 29 marzo 2017, «Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale»;
- D. Lgs 25 maggio 2017, n. 74, "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124)", che interviene sulla disciplina della misurazione e valutazione della performance dei dipendenti pubblici;

- Legge 30 novembre 2017, n. 179, “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.

2.3 Ruolo del Responsabile Prevenzione Corruzione (RPC)

In questa Azienda ospedaliera il ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza era già stato affidato a un unico soggetto, prima che entrasse in vigore il d.lgs 97/2016, che ha stabilito di unificare le due figure in un unico soggetto.

Infatti 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 e successivamente è stato nominato Responsabile della trasparenza giusta 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 e della Trasparenza la cui elaborazione non può essere affidata a soggetti estranei all’amministrazione (art. 1 comma. 8 L. 190/2012 e ss.mm.ii.);
- 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 e della Trasparenza;
- 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 31 gennaio come stabilito dall'ANAC pubblica nel sito istituzionale dell'amministrazione la scheda per la predisposizione della Relazione annuale

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 RPCT, in qualità di Responsabile anche della trasparenza, l'art. 46 del d.lgs. n. 33 del 2013 e s.m.i. 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 PTPC sono “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». Inoltre come stabilito, tra l'altro, nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016, nel quale vengono richiamate le modifiche apportate dal D.Lgs.97/2017 risulta

evidente l'intento di rafforzare i poteri di interlocuzione e di controllo del RPCT nei confronti della struttura. Si delinea, come testualmente recita il PNA 201, “un modello a rete in cui il RPCT possa effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui funzionalità dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano alla adozione e alla attuazione delle misure di prevenzione”.

Il RPCT si impegna, secondo quanto disposto nel D.lgs.97/2016, a comunicare agli uffici preposti le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sulla osservanza del piano.

Secondo quanto previsto nella sezione Sanità del PNA 2016 il RPCT si impegna, durante il triennio di vigenza del presente piano, ad elaborare misure e strategie preventive e a segnalare criticità o specifici tratti corruttivi o di cattiva gestione e a vigilare sulla corretta gestione del piano. Il RPCT considera il proprio ruolo un impegno da assolversi durante l'arco dell'anno (work in progress) pertanto ritiene opportuno pubblicare sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, documentazione che metta in atto e concretizzi linee guida emanate da parte dell'Anac. Affinché il suo mandato possa essere esplicato al meglio, tuttavia, è essenziale che tutte le UU.OO. e i Settori amministrativi e sanitari collaborino attivamente con il RPCT a tal fine è stata inserita un'apposita previsione del Codice Etico.

E' opportuno che l'Azienda consenta al RPCT l'accesso a tutta la documentazione, garantendo che sia rispettato il segreto professionale e quello d'ufficio.

Per quanto riguarda in generale lo svolgimento del ruolo di RPCT, si sottolinea che in questa Azienda non si è verificato né l'isolamento della figura né la considerazione della predisposizione del PTPC come mero adempimento.

2.4 Individuazione dei referenti del RPC

Al fine di attuare la legge 190/2012 e ss.mm.ii., i contenuti dell'aggiornamento 2015 e del PNA 2016, come previsto nel PTPC 2016-2017, l'Azienda ha individuato, 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. Si individuano pertanto, nell'organizzazione di questa Azienda, i seguenti referenti:

Area Sanitaria:

- Rischio Clinico: dott.ssa Anna Maria Longhitano
- Qualità: dott. Mario Bollo
- U.O. Farmacia: dott.ssa Agata La Rosa
- Area Medica e Chirurgica: dott. Franco Grasso Leanza
- Area Infermieristica: dott. Mario Conti
-

Area Amministrativa Tecnica e Professionale

- Provveditorato ed Economato: dott.ssa Daniela Granata
- Risorse Economiche e Finanziarie: dott. Fortunato Costantino
- Risorse Umane: dott.ssa Maria Spampinato
- Settore Tecnico e CED: ing. Maurizio Rampello
- Servizio Legale: dott. Carmelo Leocata;

- Ufficio Rapporti con l'utenza: dott. Salvatore Vitanza
- Comunicazione Istituzionale: dott. Orazio Vecchio

I suindicati referenti sono di supporto all'attività del RPC nel controllo, nella prevenzione e nel contrasto alla corruzione e all'illegalità; individueranno il personale che parteciperà ai programmi di formazione specifica in materia di anticorruzione (per l'anno 2018 sono delineati nella parte dedicata alla formazione nel presente piano), suggeriranno le modalità organizzative atte a favorire la rotazione dei dipendenti, dovranno ottemperare a quanto previsto nella normativa vigente in materia di anticorruzione. In particolare, entro il 31 ottobre di ogni anno invieranno al RTPC idonea relazione annuale nella quale saranno descritti i processi ed i relativi rischi, suggerendo misure per la prevenzione del rischio, nella relazione dovranno segnalare procedimenti attivati e sanzioni irrogate. Dovranno dare ampia diffusione ai contenuti del piano e del Codice di condotta.

3. Obiettivi, soggetti e strumenti

La pianificazione anticorruzione e i documenti correlati perseguono tre obiettivi strategici: la riduzione delle possibilità che possano dare luogo a casi di corruzione; il potenziamento delle capacità di individuare 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;
- i referenti per l'anticorruzione (elencati nel precedente paragrafo 2.4);
- 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, e ss.mm.ii.

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.

3.2 Il procedimento di formazione del Piano

Questo PTPC è stato redatto a seguito di coinvolgimento dei soggetti elencati nel precedente paragrafo, nelle modalità di seguito specificate.

Direzione Strategica. È stata coinvolta attraverso un incontro al quale hanno partecipato:

- Dott. Angelo Pellicanò, Direttore Generale AOEC;
- Dott.ssa Rosaria D'Ippolito, Direttore Amministrativo AOEC;
- Dott. Salvatore Giuffrida, Direttore Sanitario AOEC;
- Dott.ssa Mirella Cannada, responsabile Anticorruzione e Trasparenza AOEC;
- Dott. Orazio Vecchio, collaboratore amm. prof. le Comunicazione Istituzionale.

Dell'incontro è stato redatto verbale (allegato agli atti dei lavori dell'Organismo Indipendente di Valutazione), che di seguito si riassume nella parte relativa alle proposte avanzate dalla Direzione.

VERBALE

Incontro RPC e Direzione Strategica sull'elaborazione del Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

[...] Entrando nel merito del Piano Anticorruzione, il Direttore Generale ritiene opportuno approfondire la mappatura e la valutazione dei rischi nell'area acquisti, che in generale risulta essere una delle aree maggiormente esposte al rischio corruzione.

A tal proposito, il Direttore Amministrativo suggerisce di intensificare l'interazione tra la RPC e i settori aziendali, individuando "referenti anticorruzione" da inserire nel Piano in fase di elaborazione.

In merito all'aspetto del collegamento con altri atti e documenti aziendali, la Direzione evidenzia la rilevanza del Percorso Attuativo di Certificabilità, che produce un miglioramento dei processi aziendali anche con particolare riferimento ai sistemi amministrativo-contabili e facilita il controllo finalizzato alla prevenzione dei fenomeni corruttivi e fraudolenti, costituendo quindi un fondamentale strumento di riduzione del rischio di corruzione e di frode.

La RPC, infine, nel ringraziare la Direzione per l'opportunità data nell'autorizzare la partecipazione al "Corso di formazione per i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale" organizzato da Agenas ed appena concluso, espone la proficuità della frequenza di tale corso, che grazie alla trattazione di argomenti validi da parte di docenti qualificati e competenti contribuirà alla redazione del Piano Anticorruzione aziendale [...].

Stakeholders esterni. L'Azienda ha pubblicato sul proprio sito web istituzionale un avviso volto a raccogliere proposte e segnalazioni finalizzate all'elaborazione del Piano Anticorruzione. Il testo è stato pubblicato nella sezione Avvisi il 27 dicembre 2017; successivamente, il 3 gennaio 2018, al fine di aumentarne la visibilità e di conseguenza l'efficacia, è stato pubblicato sull'Home Page, nella sezione Primo Piano. Non sono tuttavia pervenute osservazioni o proposte.

Di seguito l'avviso completo.

AVVISO

Avviso pubblico volto ad acquisire suggerimenti in merito al Piano Anticorruzione per il triennio 2018-2020

La legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” e l’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione (delibera ANAC n. 1208 del 22/11/2017) stabiliscono che le Pubbliche Amministrazioni adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), coinvolgendo nell’elaborazione l’organo di indirizzo, la struttura organizzativa e gli stakeholder esterni.

Pertanto, per meglio individuare strategie e strumenti di prevenzione del fenomeno corruttivo, l’Azienda Ospedaliera per l’Emergenza “Cannizzaro” di Catania si rivolge a tutti i soggetti portatori di interessi nei riguardi dell’Amministrazione al fine di allargare la partecipazione al processo di gestione del rischio.

Con questo obiettivo, l’Azienda invita le Associazioni, gli utenti, i dipendenti, gli operatori e ogni stakeholder a trasmettere proposte per la redazione e il miglioramento del PTPC 2018-2020.

Ogni comunicazione dovrà essere inoltrata entro il 27 gennaio 2018, all’indirizzo email mirella.cannada@aoec.it oppure orazio.vecchio@aoec.it.

Si ringrazia sin d’ora per la collaborazione.

Il RPCT

Dott.ssa Mirella Cannada

Dirigenti. Il medesimo avviso sopra riportato è stato indirizzato, via posta elettronica, a 52 destinatari: i direttori di Unità Operative Complesse, i responsabili di Unità Operative Semplici e i dirigenti amministrativi e professionali. Anche in questo caso non sono pervenute segnalazioni.

Organismo Indipendente di Valutazione. Come raccomandato dall’ANAC nell’aggiornamento 2017 al PNA, l’OIV è stato coinvolto e si è attivato relativamente alla predisposizione del PTPC, incontrando e convocando la RPCT e il funzionario addetto alla Comunicazione Istituzionale. In particolare, nella seduta del 18 dicembre 2017 (come riportato nel verbale agli atti), l’OIV si è riunito per essere informato in merito all’aggiornamento dei dati previsti dalle leggi vigenti sia con riferimento alle previsioni del d. lgs. n. 33/2013, sia con particolare riguardo alla delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 avente ad oggetto l’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione. Di quest’ultima, l’OIV sottolinea alcune raccomandazioni:

- coinvolgere l’organo di indirizzo, la struttura organizzativa e gli stakeholder esterni;
- perfezionare il sistema di monitoraggio esplicitandone le modalità di attuazione nei PTPC e dare conto delle risultanze dei precedenti monitoraggi, utili nella fase di riprogrammazione della strategia di prevenzione della corruzione;
- inserire nel PTPC le soluzioni organizzative idonee a garantire la pubblicazione dei contenuti soggetti agli obblighi di trasparenza;
- coordinare e integrare il PTPC e il Piano della Performance.

L’OIV evidenzia altresì il proprio ruolo in materia di trasparenza e anticorruzione, in ordine alla verifica della coerenza tra gli obiettivi del PTPC e quelli del Piano della Performance, in generale degli altri strumenti di programmazione, nonché all’attestazione della pubblicazione del PTPC e dell’esistenza di

misure idonee ad assicurare il regolare funzionamento ai fini dell'aggiornamento della sezione del sito web dedicata all'Amministrazione Trasparente.

Nella successiva seduta del 17 gennaio 2018, la dott.ssa Mirella Cannada, RPCT, e il dott. Orazio Vecchio, collaboratore amministrativo professionale addetto alla Comunicazione Istituzionale, hanno illustrato le attività svolte, quelle in itinere e quelle previste, al fine di rispettare le raccomandazioni dell'ANAC ribadite a sua volta anche dall'OIV.

Altri Organismi di controllo. Il Collegio sindacale, nel corso del 2017, ha posto alla RPCT quesiti in ordine agli adempimenti da svolgere in materia di Trasparenza e Anticorruzione (ai sensi del D. Lgs 39/2013 e delibera ANAC 833 del 3-8-2016), ai quali la RPCT ha risposto puntualmente.

Ufficio Procedimenti Disciplinari. Anche l'U.P.D. è stato coinvolto, con la richiesta da parte della RPCT di trasmettere un report sui procedimenti del 2017, dal quale si evince l'assenza di procedimenti disciplinari connessi a eventi corruttivi.

Le informazioni così raccolte sono state elaborate dalla RPCT, coadiuvata dal dott. Orazio Vecchio, nel presente Piano che, condiviso con la Direzione Strategica, è stato adottato con delibera del Direttore Generale.

3.3 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 e le misure in materia di trasparenza;
- il Codice etico-comportamentale;
- 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;
- le 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.

Per il 2018, alla luce della necessità rilevata dall'Amministrazione stessa nonché dall'Anac in sede di analisi dei PTPC, al fine di consolidare il processo di strutturazione delle misure anticorruzione di superamento delle criticità, prevede di attuare una formazione mirata e approfondita nei confronti dei soggetti a vario titolo coinvolti, dedicando sessioni specifiche di formazione con riguardo alle attività a maggiore rischio.

3.4 Collegamenti con altri documenti di pianificazione

Come già accennato, e come auspicato nel PNA aggiornamento 2017, nel triennio in oggetto è meglio esplicitato il collegamento tra il PTPC e il Piano della Performance. L'auspicato coordinamento tra il Piano e il P.T.P.C. si realizza concretamente con l'individuazione di obiettivi da assegnare alle strutture relativi all'attuazione di misure di prevenzione della corruzione.

Infatti, tra gli obiettivi strategici dell'Area Strategica 3: Governo dei processi, sezione 3.2 Individuazione attività gestionali strategiche, è indicato l'obiettivo operativo 3.2.5 “Adempimenti connessi all'area della trasparenza e dell'anticorruzione”, il cui risultato atteso è

- Rispetto degli obblighi legati alla trasparenza
- Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel P.T.P.C.

Anche il Piano aziendale di Comunicazione 2018, adottato con delibera n. 4331 del 2017, tra gli “Obiettivi e presupposti” annovera il: Percorso Attuativo di Certificabilità, che presuppone anche una serie di attività di comunicazione interna ed esterna; il Piano Nazionale Anticorruzione e modifiche al D.Lgs. 33/2013 sulla trasparenza attraverso il D.Lgs 97/2016 “Freedom of information act”, in ordine al completo e puntuale aggiornamento dei contenuti del sito web istituzionale, compresi gli obblighi della sezione Amministrazione Trasparente.

4. Analisi del contesto

Alla luce delle indicazioni dell'ANAC, nonché dell'esperienza della redazione dei precedenti Piani, questa sezione è stata aggiornata al fine non soltanto di contemplare realmente ogni elemento interno ed esterno influente in qualche modo sul fenomeno corruttivo o sulla sua percezione o comunicazione, ma con l'obiettivo – come rilevato dall'Autorità nell'analisi dei PTPC e sottolineato in premessa in questo stesso Piano – di interpretare gli elementi raccolti in termini di gestione del rischio corruttivo. A tal fine, è risultato estremamente proficuo l'utilizzo della rassegna stampa aziendale, che ormai da due anni il responsabile dell'Ufficio Stampa ha selezionato anche ai fini della redazione di questa sezione del PTPC. Oltre al materiale giornalistico raccolto, si è svolta e aggiornata la già sperimentata attività 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); una ricerca di dati di contesto in specie provenienti da statistiche ufficiali.

4.1 Contesto interno

L'anno 2017 è particolarmente rilevante sotto il profilo dell'organizzazione interna, in quanto ha segnato l'avvio del processo di riordino del sistema sanitario regionale e, dunque, della riorganizzazione delle Aziende in termini di articolazione di Unità Operative e di dotazione del personale, con relativo sblocco delle procedure concorsuali.

Dotazione organica. A dicembre 2017, l'Azienda ospedaliera per l'emergenza “Cannizzaro” conta, fra contratti a tempo indeterminato e a tempo determinato, compresi i supplenti, 1.432 dipendenti. Alla data di approvazione di questo PTPC, sono in corso le procedure di c.d. “stabilizzazione” del personale a tempo determinato in possesso dei requisiti previsti a tal fine dal D.

Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, recante modifiche e integrazioni al D. Lgs 30 marzo 2001, n. 165, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche e in particolare l'art. 20, comma 1, del succitato decreto sul "superamento del precariato". Il suddetto articolo, infatti, consente alle Pubbliche Amministrazioni, nel triennio 2018/2020, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, in coerenza con il Piano triennale dei fabbisogni e con l'indicazione della relativa copertura finanziaria, di assumere a tempo indeterminato personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti:

- a) risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione;
- b) sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- c) abbia maturato, al 31 dicembre 2017, alle dipendenze dell'amministrazione che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

La successiva circolare esplicativa n. 3/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica ha fornito indirizzi operativi sull'applicazione dell'art. 20, spiegando che esso consente l'assunzione a tempo indeterminato del personale non dirigenziale, con contratto di lavoro a tempo determinato, che possieda tutti i seguenti requisiti:

- d) risulti in servizio, anche per un solo giorno, successivamente alla data del 28 agosto 2015, con contratto di lavoro a tempo determinato presso l'amministrazione che deve procedere all'assunzione, con priorità al personale in servizio alla data in vigore del D. Lgs 75/2017 (22 giugno 2017) rispetto a quello non più in servizio;
- e) sia stato assunto a tempo determinato attingendo ad una graduatoria, a tempo determinato o indeterminato, riferita ad una procedura concorsuale – ordinaria, per esami e/o titoli, ovvero anche prevista in una normativa di legge – in relazione alle medesime attività svolte e intese come mansioni dell'area o categoria professionale di appartenenza, procedura anche espletata da amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- f) abbia maturato, al 31 dicembre 2017, alle dipendenze della stessa amministrazione che procede all'assunzione (tranne le eccezioni per il SSN) almeno tre anni di servizi, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, ricomprendendo nel conteggio tutti i rapporti di lavoro prestato direttamente con l'amministrazione, anche con diverse tipologie di contratto flessibile purché svolte o riconducibili alla medesima area o categoria professionale che determina poi il riferimento per l'amministrazione dell'inquadramento da operare, senza necessità poi di vincoli ai fini dell'unità organizzativa di assegnazione.

Su tali basi, l'Azienda Cannizzaro, con delibera n. 4318 del 21 dicembre 2017, ha proceduto alla stabilizzazione, e dunque alla nomina in prova a tempo indeterminato, di n. 38 unità di personale in diversi profili professionali: collaboratore professionale sanitario (infermiere, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, podologo, terapeuta occupazionale); programmatore; assistente tecnico; collaboratore amministrativo professionale.

Le nomine sono state effettuate nel rispetto del tetto di spesa generale per il personale fissato dal Decreto Assessoriale n. 1380/2015, determinato secondo le indicazioni contenute nella circolare assessoriale n. 39607 del 12/05/2017, e producono una diminuzione degli incarichi a tempo

determinato e dunque una parziale riduzione della spesa per il personale non a tempo indeterminato, consentendo un progressivo allineamento al limite percentuale di cui all'art. 9, comma 28, del D. L. 31/05/2010 n. 78, convertito nella legge 30/07/2012 n. 122.

Si rileva sin d'ora come, a seguito dell'atto di indirizzo del neo-nominato assessore regionale della Salute del 23 gennaio 2018, "Procedure di stabilizzazione ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 75/2017", che ha fornito ulteriori chiarimenti sull'applicazione della normativa in oggetto, l'Azienda Cannizzaro, al pari delle altre Aziende regionali, ha avviato ulteriori procedure volte sia alla stabilizzazione diretta, sia all'espletamento di concorsi che valorizzino l'esperienza acquisita dal personale precario.

La delineazione delle ultime disposizioni normative e regolamentari sia sul piano nazionale che regionale è rilevante, in quanto profila per il 2018 lo svolgimento di procedure concorsuali a copertura dei posti vacanti; pertanto, come specificato nell'apposito capitolo 7, l'area del Personale sarà oggetto di particolare monitoraggio e misure di prevenzione della corruzione. Questo si rende necessario anche alla luce delle altre procedure concorsuali sbloccate a seguito dell'approvazione della rete ospedaliera, comprendenti sia l'attribuzione di incarichi di direttore di struttura complessa, sia la nomina a copertura dei restanti posti vacanti.

Atto aziendale. Risulta rilevante la caratterizzazione dell'AOEC definita nel nuovo sistema sanitario regionale che, secondo il Decreto Assessoriale 629/2017 "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70", è individuata come "Hub" per l'emergenza regionale, in quanto Dea (Dipartimento di emergenza e accettazione) di II livello. In funzione del riordino della rete, sul piano dell'organizzazione interna si rileva l'adeguamento dell'Atto Aziendale, che è stato e adottato – dopo modifiche ai sensi del D.A. n. 629 del 31/03/2017 e ai sensi del D.A. 1081 del 29 maggio 2017 – con deliberazione n. 1829 del 15/06/2017. Rispetto all'assetto previgente, sono state previste modifiche in ordine al numero di strutture organizzative complesse e semplici, di Uffici e funzioni in staff alla Direzione Generale.

	Assetto organizzativo o previgente al DA 46/2015	Assetto organizzativo D.A. 46/2015	Assetto organizzativo D.A. 629/2017
Dipartimenti	8	8	8
Strutture organizzative complesse	45	42 di cui 27 con p.l.	- 39 SOC sanitarie di cui 28 con p.l. - 5 SOC Amm.tive
Strutture organizzative semplici	27	28 (fino a un max di 50 in applicazione del documento LEA del 26/03/2012)	30 (fino a un max di 51 in applicazione del coefficiente del documento LEA 26/03/2012: 1,31 per SOC)
Uffici e Funzioni in staff alla Direzione Aziendale		6	6
U.O. in Staff alla Direzione Sanitaria	4	4 Unità Operative delle professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e del servizio sociale	4 Unità Operative delle professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e del servizio sociale
Uffici e Funzioni in staff alla Direzione Generale	10	6 -Sorveglianza sanitaria -Prevenzione e Protezione -Servizio legale -Qualità aziendale e rischio clinico -Controllo di gestione -Sistema informativo locale	6 -Sorveglianza sanitaria -Prevenzione e Protezione -Servizio legale -Qualità aziendale e rischio clinico -Controllo di gestione -Sistema informativo locale

L'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, nell'ambito della nuova rete ospedaliera regionale organizzata secondo il modello hub & spoke, è centro Hub per le reti tempo-dipendenti, con riferimento agli ambiti di Emergenza (DEA di II livello), Rete Cardiologica (STEMI), Rete Stroke, Rete Politrauma. Inoltre è punto di riferimento regionale per alcune linee di attività (neurochirurgica, centro grandi ustioni, UTIR, camera iperbarica...) ed è sede di tecnologie ad elevata complessità. Oltre agli interventi in emergenza e urgenza, l'Azienda Ospedaliera assicura la presa in carico dei pazienti ad elevata complessità clinica ed assistenziale secondo aggiornati PDTA e adotta i principi dell'Ospedale per Intensità di Cura che informano il modello organizzativo con l'attivazione di moduli di Day Hospital e Day Service multidisciplinari. 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. Da sottolineare, inoltre, che l'ospedale ospita 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 562 posti letto, di cui 497 di degenza ordinaria e 65 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.

Qualità percepita. La ricognizione dei reclami indirizzati all'URP nel corso del 2017 evidenzia quali principali criticità riscontrate dagli utenti: la difficoltà a contattare telefonicamente il Centro Prenotazioni, l'organizzazione e la funzionalità interna, le modalità di prenotazione di alcune prestazioni, le attese per effettuare la prenotazione ed il pagamento. Di seguito la classificazione dei reclami così come comunicati dal Responsabile dell'Ufficio Unico per la Gestione dei Rapporti con l'Utenza.

AREA / PROBLEMATICA	N. RECLAMI
Aspetti strutturali	5
Informazione all'utenza	8
Aspetti organizzativi	40
Aspetti tecnico-professionali	12
Aspetti relazionali	10
Comfort strutturali/ambientali	7
Tempi/orari	6
Aspetti economici	2
Aspetti normativi	2
Altro – Sollecito rilascio cartelle cliniche	10
TOT	102

Analoghi riscontri si hanno da una disamina di lettere e segnalazioni inviate non al canale istituzionale dell'Urp, ma al quotidiano cittadino di riferimento e ai giornali online, che riguardano quasi esclusivamente l'attesa in Pronto Soccorso, i tempi legati al ricovero e al trattamento nelle UU.OO., la mancanza di adeguate strategie comunicative da parte del personale nei confronti dei pazienti.

Non è stato più oggetto di segnalazione, evidentemente in quanto la problematica è stata risolta da parte dell'Azienda, il funzionamento degli ascensori, mentre risulta marginalmente interessata, e comunque in misura decisamente inferiore rispetto al passato, la gestione dei parcheggi, della viabilità e delle aree di sosta interne.

Procedimenti. Per quanto attiene alla vicenda del procedimento riguardante illeciti vantaggi economici alle ditte fornitrici di stent, nel mese di maggio, in fase di udienza preliminare, la Procura della Repubblica di Catania ha formulato la richiesta di rinvio a giudizio di tre dirigenti medici dipendenti di questa Azienda, richiesta in seguito accolta dal Gup. È bene ricordare, a proposito, che la Procura ha attivato azione penale nei confronti di sette indagati (tre sanitari e quattro legali rappresentanti di ditte farmaceutiche), a seguito di specifica denuncia dell'Amministrazione, rilevando che erano stati forniti all'Azienda ospedaliera materiali con scadenze estremamente ravvicinate alla consegna in violazione dei capitolati sottoscritti con la stessa azienda ospedaliera. Si rappresenta, altresì, come specificato dalla stessa Procura in una nota, 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. È utile rilevare, infine, come nel procedimento l'Azienda ospedaliera Cannizzaro sia parte civile, oltre che responsabile civile.

4.2 Contesto esterno

Per comprendere il contesto esterno, sono state utilizzate informazioni archiviate in Azienda nella Rassegna Stampa e quelle di natura statistica attinte ad altre fonti istituzionali (Trasparency International, Forze dell'ordine, Associazioni di categoria etc.).

Si conferma, alla luce dell'analisi complessiva, la rischiosità del contesto regionale già segnalata nei precedenti piani. Non si manifestano, dalle notizie di stampa, nuovi spunti di approfondimento ma emergono meccanismi che configurano rischi di corruzione già noti, eppure ancora presenti nonostante il complesso di attività in materia di anticorruzione. In tal senso, pertanto, questa analisi suggerisce di innalzare il livello di attenzione nel monitorare e contrastare il rischio di eventi corruttivi.

Una prima area di rischio, di cui si è occupata la stampa regionale, è quella delle liste d'attesa, legata strettamente allo svolgimento di attività libero professionale intramuraria. L'inchiesta resa nota in estate (vedi Giornale di Sicilia del 6 agosto 2017) riguarda infatti il presunto aggiramento delle liste d'attesa a favore dei propri pazienti da parte del direttore di una struttura complessa dell'ospedale Giglio di Cefalù. Secondo la Procura di Termini, che ha coordinato le indagini del Nas dei carabinieri, il responsabile dell'UOC avrebbe dirottato i suoi «clienti», visitati privatamente e a pagamento, attraverso la manomissione delle liste d'attesa direttamente dal sistema informatico oppure mediante il ricovero da Pronto Soccorso con ingresso per presunte urgenze che tali in realtà non sarebbero state. Le accuse sono state comunque respinte dal principale indagato e il procedimento è tutt'ora in corso.

Altra area messa ancora in luce dai mezzi di informazione è quella legata all'attività post-decesso. Nel corso del 2017, infatti, è balzata alla cronaca nazionale la vicenda della cosiddetta "ambulanza della morte": un'indagine coordinata dalla Procura della Repubblica di Catania, aperta a seguito di un servizio a cura del programma televisivo Le Iene (vedi il quotidiano La Sicilia del 21 giugno 2017) e svolta dai carabinieri del Nucleo operativo della compagnia di Paternò, ha evidenziato come un barelliere in servizio all'ospedale di Biancavilla, nella fase del trasporto di malati in fase terminale dall'ospedale a

casa, avrebbe non soltanto favorito talune imprese funebri segnalando il caso e ottenendone una percentuale, ma addirittura provocando la morte dell'assistito per conseguire un maggiore profitto, il tutto nell'interesse della criminalità mafiosa del territorio (vedi il quotidiano La Sicilia del 22 dicembre 2017). Nell'ambito dell'attività post-decesso, questa Azienda ha in effetti adottato una prima misura, illustrata nel capitolo dedicato.

D'altro canto, l'edizione 2017 del rapporto "Curiamo la corruzione", elaborato da Trasparency International con Censis, Ispe Sanità e RiSSc, mette in luce quanto ancora ci sia da fare nel contrasto alla corruzione da parte degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale: «al di là dei singoli episodi, il sistema anticorruzione nella sanità italiana ha fatto notevoli progressi, ma siamo a metà strada. Il sistema sanitario italiano – si legge nel rapporto – si è attrezzato per gestire i rischi di corruzione e minimizzarne gli effetti, ma bisogna fare di più e continuare a investire su ricerca, formazione, dialogo e nuove tecnologie perché un fenomeno complesso come la corruzione possa essere combattuto in modo efficace. Soprattutto, bisogna migliorare gli strumenti di analisi e la quantità e qualità dei dati disponibili. Inoltre, bisogna ridurre le differenze tra regioni che emergono in modo significativo anche nella lotta alla corruzione e agli sprechi».

La sintesi dei dati è la seguente.

PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE IN SANITÀ

- Nel 25,7% delle aziende sanitarie si sono verificati episodi di corruzione nell'ultimo anno.
- Il 42,6% delle aziende sanitarie ha un indice alto (14,7%) o medio-alto (27,9%) di percezione del rischio
- Secondo il 63,2% dei responsabili per la prevenzione della corruzione intervistati, la corruzione in sanità rimane stabile.
- Il 64,7% dei responsabili per la prevenzione della corruzione intervistati ritiene che il rischio nella propria azienda sia moderato, solo il 5,9% lo giudica elevato.
- I settori ritenuti maggiormente a rischio dagli intervistati sono quello degli acquisti e delle forniture; le liste d'attesa e le assunzioni del personale.

RISCHI DI CORRUZIONE IN SANITÀ

- Il 51,7% delle aziende sanitarie non si è adeguatamente dotata di strumenti anticorruzione, come previsto dalla L. 190/2012
- I rischi di corruzione più frequenti sono: 1) violazione delle liste d'attesa (45%); 2) segnalazione dei decessi alle imprese funebri private (44%); 3) favoritismi ai pazienti provenienti dalla libera professione (41%); 4) prescrizione di farmaci a seguito di sponsorizzazioni (38%); 5) falsificazione delle condizioni del paziente per aggirare il sistema delle liste d'attesa (37%).
- I rischi di corruzione più elevati sono: 1) sperimentazione clinica condizionata dagli sponsor (12,9/25); 2) prescrizione di farmaci a seguito di sponsorizzazioni (12,3/25); 3) violazione dei regolamenti di polizia mortuaria (11,7/25); 4) favoritismi ai pazienti provenienti dalla libera professione (11,4/25); 5) segnalazione dei decessi alle imprese funebri private (11,2/25).
- L'assenza di standardizzazione e le differenze nella classificazione dei rischi di corruzione nei PTPC rendono più complesse sia la valutazione dei Piani stessi, sia l'attività di analisi e confronto più precisi sui rischi di corruzione in sanità.

ANALISI ECONOMICA DEGLI SPRECHI IN SANITÀ

- La stima della corruzione sommata agli sprechi, misurata con un nuovo indicatore di inefficienza, oscilla intorno al 6% delle spese correnti annue del SSN (dati 2013).
- L'ammontare delle potenziali inefficienze nell'acquisto di beni e servizi sanitari nel SSN è stimato in circa 13 mld di euro.
- Nelle ASL, la componente di spesa più a rischio di inefficienze è l'acquisto di servizi sanitari, mentre nelle AO è l'acquisto di beni sanitari.
- Le ASL del Nord Est e del Centro Italia presentano valori di spesa per residente più eterogenei tra di loro, mentre le AO del Sud Italia presentano valori di spesa per dimesso mediamente più omogenei rispetto a quelle del Nord e del Centro.
- Una maggiore inefficienza si riscontra in quelle Regioni in cui le ASL e AO sono caratterizzate da modelli gestionali completamente disaggregati, tanto dal punto di vista organizzativo che da quello economicofinanziario.

TAB. 4 | AMBITI CHE GLI INTERVISTATI RITENGONO SIANO MAGGIORMENTE A RISCHIO DI CORRUZIONE
(DA 1 MIN. RISCHIO A 9 MAX RISCHIO. PUNTEGGIO MEDIO)

AMBITI	PUNTEGGIO MEDIO
1. PROCEDURE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	6,83
2. FORNITURA DI BENI E SERVIZI	6,46
3. LISTE DI ATTESA	5,56
4. ASSUNZIONE DEL PERSONALE	4,98
5. NOMINE DEI SOGGETTI APICALI	4,71
6. PRESCRIZIONI IMPROPRIE DI FARMACI	4,33
7. FALSE CERTIFICAZIONI/RICHIESTA PRESTAZIONI NON DOVUTE	4,23
8. ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE PRIVATE	4,16
9. FORMAZIONE E CONSULENZE	3,75

È utile rilevare altresì la tipologia di strumenti che le Aziende hanno attivato per contrastare il rischio corruttivo: larghissima parte delle strutture ha emanato un Codice di comportamento sul tema del conflitto di interessi, che integra il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (il 20,5% dichiara di aver applicato quanto prescritto, comminando sanzioni per le violazioni del Codice), ha predisposto un Regolamento interno da applicare ogniqualvolta si debba procedere con un acquisto, sottoscrive un Patto di integrità con le imprese che partecipano alle gare d'appalto (parte integrante della documentazione di gara). Pressoché tutte le Aziende hanno redatto il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità, attivato un sistema di raccolta e segnalazione delle violazioni delle norme e dei comportamenti (whistleblowing) e fatto ricorso alla formazione in materia di anticorruzione. Anche di questi elementi si è tenuto conto nella redazione di questo Piano.

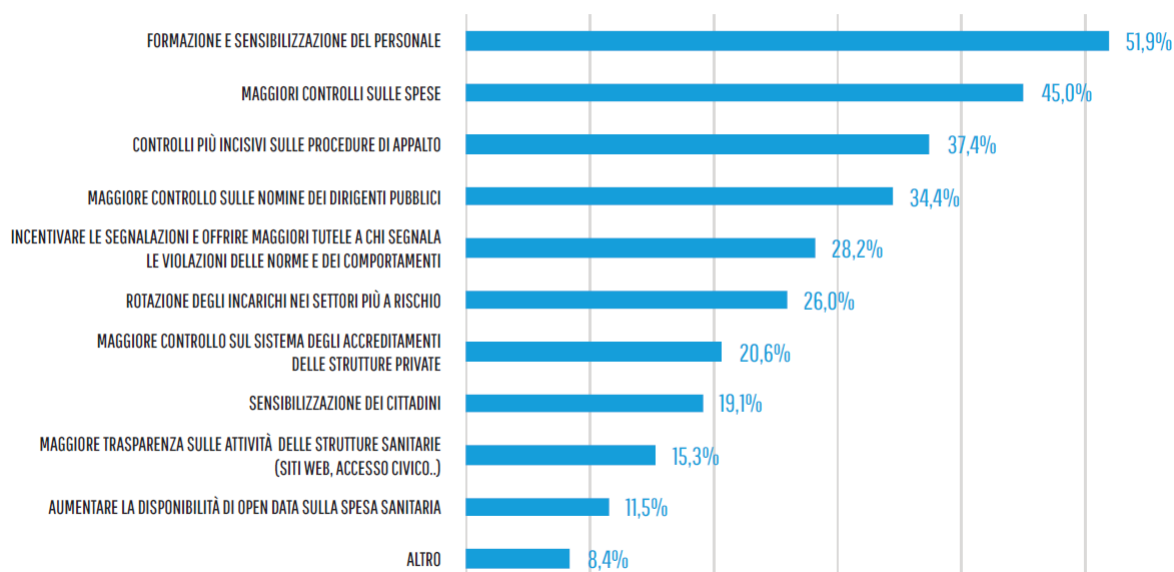
TAB. 5 | MISURE ANTICORRUZIONE ADOTTATE DALLE STRUTTURE SANITARIE CHE HANNO PARTECIPATO ALL'INDAGINE (VAL%)

MISURE	SÌ	NO	NON SO	TOTALE
HA UN CODICE DI COMPORTAMENTO	85,7	12,8	1,5	100,0
HA COMMINATO SANZIONI PER VIOLAZIONE CODICE DI COMPORTAMENTO	20,5	72,3	7,2	100,0
HA UN SISTEMA INTERNO DI RACCOLTA E SEGNALAZIONE DELLE VIOLAZIONI DI NORME E COMPORTAMENTI	96,3	3,7	-	100,0
HA UNA PIATTAFORMA INFORMATICA PER LE SEGNALAZIONI	44,4	54,8	0,8	100,0
HA PREDISPOSTO UN REGOLAMENTO PER LE PROCEDURE D'ACQUISTO	85,2	13,3	1,5	100,0
PREVEDE LA ROTAZIONE DEI DIRIGENTI E DIPENDENTI CHE SONO IN POSIZIONI A RISCHIO	64,4	32,6	3,0	100,0
SOTTOSCRIVE UN PATTO DI INTEGRITÀ CON LE IMPRESE CHE PARTECIPANO AD UNA GARA D'APPALTO	79,4	13,0	7,6	100,0
HA REDATTO IL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	99,3	0,7	-	100,0

Rispetto all'efficacia degli strumenti, sono ritenuti più validi proprio i controlli e la formazione e sensibilizzazione del personale.

FIG. 9 | MISURE PIÙ EFFICACI PER CONTRASTARE LA CORRUZIONE IN SANITÀ (VAL.%)

* IL TOTALE NON È UGUALE A 100 PERCHÉ ERANO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE



Il report rivela che l'ambito «segnalato come quello maggiormente suscettibile di illeciti è quello degli appalti, che è il settore dove si incontrano gli interessi del pubblico e del privato e dove la posta economica in gioco è ingente, segue il delicato ambito delle liste d'attesa, dove si sfruttano gli interessi ad avere una cura efficace nel più breve tempo possibile da parte dei malati e dei loro familiari, e poi quello delle nomine, tanto del personale di base, quanto delle figure apicali». Su quest'analisi si fonda la previsione di monitoraggio da effettuare nel corso del 2018.

D'altronde, il più recente rapporto della Guardia di Finanza sull'attività condotta a livello regionale nei primi cinque mesi del 2017 evidenzia 144 indagini nel settore "anticorruzione" della

Pubblica Amministrazione. In particolare, sono state rassegnate all'Autorità Giudiziaria responsabilità per condotte corruttive e concussive per oltre 400 mila euro e ipotesi di peculato per 16,6 milioni di euro. Il rapporto di collaborazione della Procura siciliana della Corte dei Conti ha portato ad affrontare 72 indagini mirate ad individuare le "responsabilità amministrative" su sprechi e gestioni negligenti delle risorse, di cui sono risultati responsabili 145 soggetti, segnalati alla magistratura contabile per "danni erariali" complessivi pari a quasi 45 milioni. Sono state 73 le indagini su commesse pubbliche, per appalti e forniture nonché per altre spese nel settore della Sanità.

5 Aree di rischio generali

5.1 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" ed è vigente nell'Azienda il Patto di Integrità (sezione specifica e allegato).

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 della 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. 50/2016), 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;
- requisiti di ordine generale;
- due principali tipologie di requisiti speciali: requisiti di capacità economico-finanziaria, requisiti di capacità tecnico-professionale.

A valle insiste la procedura di controllo sul possesso dei requisiti, adempimento obbligatorio non esistendo margini di discrezionalità da parte della stazione appaltante che non si estende alla verifica delle dichiarazioni 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, 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 e ss.mm.ii.);
- Dichiarazioni sul possesso dei 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) 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 ai sensi del d. lgs. 81/2008, e il nominativo del medico competente addetto alla sorveglianza sanitaria ai sensi del citato decreto;
- 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 dal d. lgs. 50/2016.

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).

5.2 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, come già delineato nel Piano Anticorruzione Aziendale 2016/2018 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.

Come già specificato nel Piano Anticorruzione 2016/2018, 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.

In particolare le richieste di risarcimento danni dei sinistri in autoassicurazione pervenute al Servizio Legale nel periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2017, secondo il report dello stesso Servizio, sono pari a 67.

In questa Azienda vige 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.

AREA CONCORSI

La RPC ha potuto constatare che puntualmente l'attività concorsuale viene pubblicata sul sito web aziendale, nell'apposita sezione "Bandi di concorso" dell'Amministrazione trasparente (per quanto riguarda le procedure concorsuali e selettive, si rimanda all'analisi del Contesto Interno par 4.1). 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.

Per quanto attiene le nomine di responsabili di strutture semplici, sebbene queste siano in atto sospese nelle more della definizione della rete ospedaliera da parte dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, l'Azienda terrà conto, al momento dell'eventuale avvio delle procedure di nomina, dei suggerimenti riguardanti le buone prassi riproposte nel PNA sezione Sanità.

5.3 Gestione entrate, spese e patrimonio

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 ripercorribilità 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'attività svolta nel corso del 2017, secondo il crono-programma approvato dalla Regione, ha

consentito di monitorare le aree Immobilizzazioni, Rimanenze e Patrimonio Netto, così come approfondito nel paragrafo 7.1.

L'implementazione di tale percorso, infatti, 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.

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 delle 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.

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.).

6 Aree di rischio specifiche

6.1 Attività Libero Professionale Intramuraria

L'attività libero professionale ambulatoriale svolta dalla dirigenza medica dell'azienda Cannizzaro sia in regime di intramoenia (all'interno dell'azienda) che di intramoenia allargata (negli studi professionali convenzionati) è allo stato regolata e monitorata tramite sistema informatizzato aziendale. Tale sistema mette a disposizione del personale operante all'interno del processo un applicativo (GSA) che prevede la prenotazione tramite CUP dedicato, la registrazione della tempistica (data e ora) di effettuazione delle prestazioni, l'individuazione del medico effettore, la tipologia delle prestazioni ed i relativi pagamenti, la quantità delle singole prestazioni, i tempi di attesa, il raffronto fra volumi di prestazioni eseguite in regime libero-professionale e quello eseguito in regime istituzionale, il raffronto fra le differenti tipologie di lista di attesa (ALPI Istituzionale), la tracciabilità dei pagamenti e di tutti gli interventi sull'applicativo da parte del personale interessato (operatori CUP, ufficio ticket, operatori sanitari, amministratori di sistema). Tutti i dati sono conservati su server aziendale. I report sulle liste d'attesa, l'elenco dei medici effettori di ALPI, i giorni e la sede delle attività libero professionali per singolo medico, la tabella delle prestazioni ed i relativi costi, sono pubblicati sul sito aziendale, oltre a costituire materia di informazione obbligatoria e interlocuzione con l'Assessorato regionale alla salute.

Relativamente all'attività libero professionale eseguita in regime di intramoenia allargata, i singoli medici autorizzati sottoscrivono annualmente una convenzione con l'Azienda Cannizzaro nella quale attestano di svolgere la propria attività conformemente alla normativa vigente. L'azienda, inoltre, verifica con ispezioni a cadenza variabile presso gli studi medici l'osservanza dei requisiti imposti dall'ordinamento e dal regolamento aziendale della libera professione.

Periodicamente, infine, si riunisce la commissione paritetica (azienda/parti sociali) per la verifica del corretto svolgimento dell'attività libero professionale.

Quanto sopra si rende necessario alla luce dei rischi che caratterizzano l'area ALPI e che anche il rapporto "Curiamo la corruzione" ha approfondito, pubblicando la seguente tabella che questo PTPC fa propria:

Abuso del sistema di gestione delle liste d'attesa	Il rischio consiste nell'assegnazione, da parte del medico, di una indebita priorità ad un paziente, cosicché quest'ultimo possa godere di una prestazione sanitaria con tempi di attesa ridotti. Il medico sfrutta il sistema di gestione delle liste d'attesa per assegnare al paziente una priorità di cui non avrebbe diritto, a discapito degli altri pazienti. Comprende le azioni che modificano direttamente la condizione soggettiva del paziente. Ricorre ogni qualvolta sia previsto un sistema di prenotazione dei servizi
---	---

	sanitari, siano essi ambulatoriali (es. analisi o visite mediche), ospedalieri (es. terapie, interventi, o ricoveri/degenze) domiciliari (es. inserimento in strutture sanitarie pubbliche o private).
Violazione del sistema di gestione delle liste d'attesa	Il rischio è rappresentato dalla condotta del medico che viola volutamente le regole e l'ordine previsto dal sistema delle liste d'attesa. Ricorre ogni qual volta il medico, al fine di favorire un particolare paziente, sceglie di svolgere la prestazione medica senza rispettare e utilizzare il sistema delle priorità. Tale rischio può verificarsi in ambito ospedaliero, ambulatoriale e all'interno delle commissioni mediche. Comprende le azioni che non modificano direttamente la condizione soggettiva di un paziente. Tra gli espedienti utilizzati per favorire un particolare soggetto si segnala la creazione di falsi pazienti al fine di avere a disposizione un quantitativo di prestazioni mediche aggiuntive e la gestione indebita dei ricoveri e dei luoghi di post degenza.
Favorire pazienti in libera professione	Il rischio descrive la pratica del medico che favorisce i pazienti seguiti tramite la propria attività libero professionale svolta all'interno o all'esterno della struttura sanitaria pubblica. Tale rischio può tradursi sia in un trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione, sia nell'errata indicazione al paziente pubblico delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale così da dirottare verso il servizio di intramoenia. Altri rischi sono l'allungamento intenzionale delle liste d'attesa per dirottare i pazienti verso la libera professione o le strutture private

6.2 Farmacia

La Farmacia Ospedaliera è una struttura complessa che, sulla base degli obiettivi strategici indicati dalla Direzione e nel rispetto della normativa vigente, opera al fine di assicurare un uso appropriato, efficace, sicuro ed economico, delle risorse gestite (farmaci, dietetici, disinfettanti, dispositivi medici e materiale sanitario).

Come già delineato nel Piano Anticorruzione Aziendale 2017/2019 nella gestione del rischio corruttivo, 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 assicurare una corretta allocazione delle risorse economiche, viene costantemente effettuato il monitoraggio della spesa economica per Centro di costo.

Le attività di ispezione, con particolare riferimento alla corretta gestione delle sostanze stupefacenti, consentono di verificare le scorte dei Magazzini di Reparto, nonché la corretta conservazione delle stesse.

Trimestralmente, al fine di monitorare con periodicità le scorte dei magazzini, vengono elaborati i reports delle rimanenze di tutti i prodotti presenti sia nel magazzino centrale della Farmacia che nei magazzini di reparto; ciò consente di razionalizzare gli acquisti di tutti i prodotti presenti in quantità sufficiente a garantire il fabbisogno mensile.

Nell'anno 2017, attraverso un audit con il Direttore della farmacia, è stata acquisita la modalità del processo degli acquisti.

Fra le molteplici attività svolte, l'attività della Direttrice della farmacia cura l'approvvigionamento di farmaci, dietetici, disinfettanti, dispositivi medici, materiale sanitario, materiale diagnostico, nonché programmazione, pianificazione e gestione degli acquisti. Il processo degli acquisti avviene a seguito di una attenta attività di gestione del magazzino, sulla base di continui e periodici controlli quali-quantitativi e verifica della corretta conservazione e distribuzione dei prodotti.

Viene, altresì, effettuato un continuo monitoraggio della spesa indotta dal consumo di farmaci, dispositivi medici e materiale sanitario, rispetto ai consumi attesi e al budget di spesa assegnato alle singole unità operative.

Le attività di ispezione, con particolare riferimento alla corretta gestione delle sostanze stupefacenti, contribuiscono alla razionalizzazione della spesa degli acquisti. Gli ordini di fornitura vengono effettuati secondo criteri di efficacia ed efficienza economica (predisposizione di indagine storica sugli acquisti pregressi, calcolo del reale fabbisogno dei reparti tramite consultazione degli archivi telematici aziendali e confronto diretto con il personale sanitario).

Periodicamente, vengono controllati gli stati di evasione degli ordini per contenere la somma residuale che risulta dalla differenza tra l'importo ordinato e quello del materiale effettivamente consegnato (recupero della documentazione di trasporto e consegna di prodotti in c/anticipo presso reparti e fornitori, sollecito presso le ditte).

I farmacisti, tra l'altro, si impegnano a garantire l'appropriatezza prescrittiva dei Farmaci, attraverso i suddetti strumenti:

- note Aifa (Agenzia Italiana per il Farmaco);
- Piani terapeutici;
- Registri Aifa.

Ciò determina una corretta sorveglianza sulle prescrizioni dei farmaci rimborsabili dal SSN. È cura del Servizio di Farmacia vigilare sulla corretta gestione del processo, individuando eventuali criticità e possibili azioni di miglioramento.

6.3 Informatizzazione Sanitaria

Il processo di informatizzazione sanitaria delle attività ambulatoriali, a carico del SSN, è iniziato nel settembre 2015 tramite la diffusione di un applicativo che racchiude tutti i dati relativi a tali attività, come è stato già delineato nel Piano 2017/2019. Brevemente, si ricorda qui che ad esso ha libero accesso il personale del CUP e dell'ufficio ticket per le prenotazioni esterne, il personale sanitario per le prenotazioni interne, il personale medico per l'esecuzione delle prestazioni e per la prescrizione della ricetta dematerializzata.

L'applicativo consente la registrazione della tempistica (data e ora) di effettuazione delle prestazioni, l'individuazione del medico effettore, la tipologia delle prestazioni, la quantità delle singole prestazioni effettuate per singolo medico, i tempi di attesa, il raffronto fra volumi di prestazioni eseguite in regime libero-professionale e quello eseguito in regime istituzionale, il raffronto fra le differenti tipologie di lista di attesa (ALPI vs Istituzionale), la tracciabilità di tutti gli interventi sull'applicativo da parte del personale interessato (operatori CUP, ufficio ticket, operatori sanitari, amministratori di sistema). Tutti i dati sono conservati su server aziendale.

Il processo virtuoso sopra delineato ha trovato applicazione da novembre 2017 nella attività operatoria. È infatti presente un applicativo aziendale per la registrazione della suindicata attività. Il sistema prevede l'accesso solo tramite account individuale del personale operante nelle sale operatorie: chirurghi, anestesisti ed infermieri. Ciascun operatore risponde di proprie specifiche competenze ed accede ai campi di pertinenza lasciando traccia di ogni accesso e ogni modifica effettuata sulla scheda operatoria per la parte di propria competenza. Dal dicembre 2017 il registro cartaceo di sala operatoria è stato sostituito dal registro informatico (ORMAWEB). Ogni attività di registrazione informatica dell'attività di sala operatoria sul programma è monitorizzata dalla Direzione sanitaria.

6.4 Centro Unificato Prenotazioni

Il servizio di prenotazione aziendale ha subito sin dal 2016 il medesimo processo di informatizzazione e di implementazione della tracciabilità dei pagamenti. Relativamente al sistema di prenotazioni, vale quanto già dettagliatamente esposto per l'intramoenia. Per i pagamenti sono stati acquisiti nuovi e più numerosi POS in grado di consentire ad ogni sportello pagamento la massima disponibilità all'utilizzo del pagamento elettronico. Il personale è autorizzato ad accettare pagamenti solo per prestazioni prenotate sull'applicativo essendo inibita qualunque modalità di pagamento per prestazioni non presenti sull'applicativo aziendale o ancora da inserire all'atto del richiesto pagamento. L'aggiornamento informatico è tutt'ora in atto con l'utilizzo di nuovi mezzi di lavoro, tutti connessi con i sistemi di monitoraggio aziendale.

Le attività ambulatoriali a carico del SSN svolte all'interno dell'AO Cannizzaro sono regolate da un applicativo aziendale che racchiude tutti i dati relativi a tali attività, ne registra gli accessi e consente i controlli e le verifiche al personale della Direzione Sanitaria. A tale applicativo ha accesso il personale del CUP e dell'ufficio ticket per le prenotazioni esterne, il personale sanitario per le prenotazioni interne, il personale medico per l'esecuzione delle prestazioni e per la prescrizione della ricetta dematerializzata. Le prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali avvengono nel rispetto dei tempi previsti dalle priorità indicate in ricetta, tramite iscrizione - anche in sovrannumero - delle prestazioni ambulatoriali nelle rispettive agende. Qualora l'utente rifiuti la data proposta, l'applicativo prevede un alert che fa decadere il diritto temporale. L'applicativo consente, inoltre, la registrazione della tempistica (data e ora) di effettuazione delle prestazioni, l'individuazione del medico effettore, la tipologia delle prestazioni, la quantità delle singole prestazioni effettuate per singolo medico, i tempi di attesa, il raffronto fra volumi di prestazioni eseguite in regime libero-professionale e quello eseguito in regime istituzionale, il raffronto fra le differenti tipologie di lista di attesa (ALPI vs Istituzionale), la tracciabilità di tutti gli interventi sull'applicativo da parte del personale interessato (operatori CUP, ufficio ticket, operatori sanitari, amministratori di sistema). Tutti i dati sono conservati su server aziendale.

Si conferma l'operatività avviata sin dal 2016 circa la tracciabilità dei pagamenti. Il personale è autorizzato ad accettare pagamenti solo per prestazioni prenotate sull'applicativo essendo inibita qualunque modalità di pagamento per prestazioni non presenti sull'applicativo aziendale o ancora da inserire all'atto del richiesto pagamento. L'aggiornamento informatico è tutt'ora in atto con l'utilizzo di nuovi mezzi di lavoro, tutti connessi con i sistemi di monitoraggio aziendale.

6.5 Rischio Clinico

L'attività inerente il Rischio Clinico nel corso del 2017 prevalentemente è stata focalizzata sui progetti formativi rivolti a tutti i profili professionali sanitari, al fine di divulgare tra gli operatori sanitari la cultura della gestione del rischio clinico.

Le tematiche affrontate sono state le seguenti:

- Facilitatori Aziendali per la Gestione del Rischio Clinico in n. 3 edizioni (tre giornate per ogni edizione): 1^a edizione 15/22/29 Marzo; 2^a edizione 11/19 Aprile/3 Maggio; 3^a edizione 10/17/24 Maggio.
- Gestione degli eventi sentinella in n. 3 edizioni: 1^a edizione 21 Aprile; 2^a edizione 12 Maggio; 3^a edizione 31 Maggio.

- Prevenzione degli errori in terapia n. 3 edizioni: 1^a edizione il 5 Maggio; 2^a edizione 19 Giugno; 3^a edizione 23 Giugno.

Altra attività è stata svolta in collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere, in sinergia con questo organismo sono state aggiornate alcune procedure e protocolli operativi.

Infine, è stato effettuato il monitoraggio e i dati relativi agli eventi sentinella attraverso il Flusso SIMES sono stati puntualmente inviati al Ministero; inoltre, sono stati monitorati alcuni eventi avversi (es. cadute) di maggiore rilievo per cui si è ritenuto necessario procedere agli audit con il personale coinvolto.

6.6 Attività post-decesso

Risulta utile riprendere la descrizione dei rischi, così come emersi dall'analisi del rapporto "Curiamo la corruzione", nello specifico capitolo dedicato alle attività conseguenti al decesso in ambito intra-ospedaliero. Poiché, anche dagli elementi sottolineati nella sezione dedicata al contesto esterno, questa risulta essere un'attività a forte rischio, si conviene di approfondire alcuni rischi, fra quelli segnalati nei PTPC, ritenuti maggiormente frequenti.

Segnalazione di decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri	Il rischio descrive la circostanza per cui gli operatori della struttura sanitaria, anche in forza di propri rapporti personali, stringono accordi con talune imprese funerarie, affinché queste ultime siano informate tempestivamente dell'imminente, o avvenuto, decesso in cambio della spartizione degli utili. Il rischio può concretizzarsi anche nella pratica dell'indicazione ai parenti di una specifica impresa di onoranze funebri, da parte degli addetti alle camere mortuarie e dei reparti
Richiesta o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento di funzioni	Il rischio rappresenta la dinamica per cui gli operatori della struttura sanitaria accettino, o richiedano, la dazione di denaro o altre utilità allo scopo di compiere attività che rientrano già nell'alveo delle loro funzioni o dei compiti previsti. Inoltre, viene ricondotto a questa categoria di rischio anche lo svolgimento di attività al di fuori dei compiti d'ufficio dell'operatore sanitario, a favore di una o più agenzie di onoranze funebri in cambio di indebiti vantaggi. Quest'ultimo accordo può riguardare attività come la deposizione della salma nella bara, il montaggio della camera ardente o la vestizione del defunto
Difformità ed anomalie nelle modalità di accesso alla camera mortuaria	Il rischio descrive tutte le situazioni nelle quali si verifichi un irregolare ingresso degli operatori del settore sanitario, o dei dipendenti di un'impresa funebre, all'interno delle celle frigorifere, camera ardente o sale mortuarie

Quale misura di contrasto del rischio, questa Azienda ha pubblicato sul proprio sito web, in data 27 settembre 2017, l'elenco dei soggetti privati autorizzati dalla competente Azienda Sanitaria Provinciale di Catania al trasporto infermi a mezzo ambulanza, con le relative targhe delle ambulanze con attestato di verifica annuale regolare. L'elenco, aggiornato al 30 giugno 2017, è pubblicato nella pagina "Prevenzione della Corruzione", alla voce "Altri contenuti" della sezione Amministrazione Trasparente, mentre nella sezione "News" è stata pubblicata la notizia relativa a questo provvedimento. L'Azienda Cannizzaro si è altresì impegnata ad effettuare la tempestiva pubblicazione dell'elenco aggiornato appena questo viene trasmesso dall'ASP.

6.7 Altri aspetti: sanità

A seguito della riforma della rete dei Comitati Etici (ex legge 8 novembre 2012, n.189, cosiddetta "legge Balduzzi" ed ex dm 8 Febbraio 2013 del Ministero della Salute), per la quale in Sicilia

sono attivi cinque comitati etici interaziendali, la competenza per le sperimentazioni nell'Azienda ospedaliera Cannizzaro è del comitato etico Catania 1, che ha sede presso l'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania (ed è competente anche per l'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa). Il suddetto Comitato ha adottato un regolamento per il suo funzionamento, aggiornato a giugno 2016.

7. Analisi dei rischi e mappatura dei processi

Facendo seguito a quanto già illustrato nel Piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019 di questa Azienda, l'Amministrazione ha individuato la mappa delle aree e dei processi aziendali, con relativo rischio corruttivo, che si prevede di monitorare e gestire nel 2018 (e che è riportata nelle tabelle pubblicate nelle pagine seguenti). Grazie alle attività di autoanalisi organizzativa atte alla conoscenza sistematica dei processi organizzativi aziendali nell'ambito dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.), l'Azienda ritiene di avere integrato quanto prescritto dall'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla determinazione ANAC n.12/2015. A ciò contribuisce anche l'istituzione a livello di Azienda della funzione di internal audit con compiti di vigilanza e monitoraggio, di cui si relaziona di seguito.

7.1 Attività di controllo in ambito P.A.C.

Nell'ambito dei P.A.C., è stata svolta un'attività di assessment regolamentare (contesto organizzativo e procedure formalmente in essere) e di verifica sul campo dei processi concretamente svolti, con la connessa analisi sui sistemi informativi, anche da un punto di vista del sistema di Controllo Interno. In aggiornamento al precedente PTPC, e in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa vigente e in particolare dal D.A. 1559/2016 sui P.A.C., l'Azienda ha formalizzato il cronoprogramma per la realizzazione delle azioni previste (deliberazione 3499/2017) adottando al contempo i regolamenti e le procedure utili alla attestazione dell'avvenuta implementazione delle attività P.A.C. relativamente al secondo step del 30 ottobre 2017 (deliberazione 3498/2017).

Le procedure sono state analizzate in termini di:

- Adeguatezza agli standard di certificabilità, di Controllo Interno e alle best practice del settore;
- Concreta applicazione da parte delle persone;
- Capacità di rispondere al quadro normativo regionale e al quadro evolutivo di riferimento nazionale.

La verifica delle procedure in essere è stata affiancata da quella sui processi amministrativo-contabili ed è stata verificata l'esistenza, l'applicazione e l'efficacia di controlli specifici, manuali o automatizzati, preventivi o ispettivi, per rilevare, registrare, elaborare e riportare in bilancio operazioni o altri dati economico-finanziari, tali da assicurare l'integrità delle registrazioni contabili e del bilancio stesso.

Più in particolare, l'Azienda ha definito precise e documentate procedure.

- **Crediti e Ricavi** con lo scopo di perseguire formalmente:
 - Completezza dei dati e rispetto del principio di competenza;
 - Corretta esposizione e valutazione delle poste contabili in bilancio;

- Analisi periodica delle risultanze contabili.
- **Disponibilità Liquide**, con l'obiettivo di disciplinare:
 - Operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sull'area Disponibilità Liquide;
 - Separazione dei compiti e delle responsabilità nella gestione delle Disponibilità Liquide;
 - Attività di controllo e supervisione per l'accuratezza e la completezza delle registrazioni contabili.
- **Debiti e Costi**, ai fini di:
 - Completezza del passivo (rilevazione delle passività certe a fronte di obbligazioni esistenti);
 - Competenza (rilevazione delle operazioni che hanno generato costi e debiti nel periodo di riferimento);
 - Esistenza (esclusione degli effetti di operazioni non compiute o non più esistenti);
 - Classificazione ovvero corretta esposizione in bilancio.

L'Azienda ha poi avviato le procedure di verifica contabile su tutte le aree identificate in termini di analisi della documentazione di supporto atta a corroborare la conformità delle registrazioni contabili esperite in termini di asserzioni caratteristiche delle singole poste contabili. Lo svolgimento delle procedure di verifica concordate è avvenuto sulla base degli International Standards on Related Services (ISRS) e, in particolare, sulla base del principio ISRS 4400, coerentemente ai contenuti del Documento di Ricerca n. 179 di Assirevi. Le procedure di verifica sono state effettuate su un campione di transazioni, per ciascuna delle quali sono state svolte interviste e raccolte evidenze documentali, al fine di ottenere la ragionevole certezza che le relative operazioni registrate in contabilità:

- si riferiscano ad obbligazioni realmente esistenti;
- siano contabilizzate nel corretto periodo di competenza;
- siano complete ed accurate;
- siano classificate nelle corrette voci di bilancio;
- siano supportate da adeguata documentazione.

L'Azienda ha ottenuto, quale esito del lavoro svolto, la relazione della Società di Revisione sulle procedure di verifica richieste sulla situazione contabile al 31 dicembre 2016, cd. Rapporto Finale, emessa ai sensi del principio ISRS 4400.

Vengono di seguito sinteticamente descritte le attività poste in essere per singola area oggetto di analisi nel periodo di riferimento: fondi rischi, personale, disponibilità liquide

Relativamente al sistema generale di **Controllo Interno**, l'Azienda Cannizzaro ha posto in essere la valutazione dei processi e delle procedure aziendali anche con riferimento alla loro attitudine a garantire gli obiettivi del Controllo Interno, in quanto quest'ultimo compendia certamente il concetto di adeguatezza a standard di certificabilità.

L'attività ha riguardato la verifica dei processi e delle procedure aziendali relativi alle aree P.A.C. già definite: a parte l'area Area Generale, le aree Immobilizzazioni, Rimanenze e Patrimonio Netto (di cui si pubblica di seguito griglia dettagliata con l'attuazione delle verifiche di Internal Audit, con evidenza delle strutture organizzative aziendali coinvolte e del periodo di svolgimento).

AREA IMMOBILIZZAZIONI		
Descrizione	Struttura competente	Data di audit
Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	1_Economico Finanziario e Patrimoniale 2_Provveditorato 3_Tecnico	I_02/10/2017 F_06/10/2017
Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1.	1_Economico Finanziario e Patrimoniale 2_Provveditorato 3_Tecnico	I_15/09/2017 F_13/10/2017
Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	1_Economico Finanziario e Patrimoniale 2_Provveditorato 3_Tecnico	I_15/09/2017 F_13/10/2017
Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.	1_Economico Finanziario e Patrimoniale	13/10/2017
Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.	1_Economico Finanziario e Patrimoniale 2_Affari Legali	I_02/10/2017 F_06/10/2017
Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	1_Economico Finanziario e Patrimoniale	13/10/2017
Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato.	1_Economico Finanziario e Patrimoniale 2_Provveditorato	I_15/09/2017 F_13/10/2017
Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti"	1_Economico Finanziario e Patrimoniale 2_Provveditorato	I_15/09/2017 F_13/10/2017
Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	1_Economico Finanziario e Patrimoniale	I_15/09/2017 F_13/10/2017
Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	1_Economico Finanziario e Patrimoniale	I_15/09/2017 F_13/10/2017
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento.	1_Economico Finanziario e Patrimoniale	I_15/09/2017 F_13/10/2017

AREA RIMANENZE		
Descrizione	Struttura competente	Data di audit
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici.	1_Farmacia 2_Provveditorato	I_02/11/2017 F_14/11/2017
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."	1_Farmacia	I_02/11/2017 F_14/11/2017
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori	1_Farmacia 2_Provveditorato	I_02/11/2017 F_14/11/2017
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	1_Farmacia 2_Provveditorato 3_Economico Finanziario e Patrimoniale	I_13/10/2017 F_20/10/2017
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"	1_Farmacia 2_Provveditorato 3_Economico Finanziario e Patrimoniale	I_15/05/2017 F_15/06/2017
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	1_Farmacia 2_Provveditorato 3_Economico Finanziario e Patrimoniale	I_13/10/2017 F_20/10/2017
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiofarmaco) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati	1_Farmacia 2_Medicina Nucleare	I_13/10/2017 F_20/10/2017

e/o prodotti finiti"		
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	1_Farmacia	I_02/11/2017 F_14/11/2017
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze"	1_Farmacia	I_02/11/2017 F_14/11/2017

AREA PATRIMONIO NETTO		
Descrizione	Struttura competente	Data di audit
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative	1_Economico Finanziario e Patrimoniale	I_04/09/2017 F_08/09/2017
Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento"	1_Economico Finanziario e Patrimoniale	I_04/09/2017 F_08/09/2017
Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	1_Economico Finanziario e Patrimoniale	I_04/09/2017 F_08/09/2017

L'Azienda ha provveduto altresì a definire le linee guida per la gestione dell'infrastruttura informatica. La corretta gestione aziendale della rete informatica riveste un ruolo significativo per un efficiente allineamento tra infrastruttura tecnologica e bisogni delle unità operative. La necessità di una governance IT è dovuta principalmente alla volontà di creare valore per i diversi stakeholder, unitamente alla domanda di trasparenza e gestione dei rischi aziendali.

Le prossime attività saranno dirette innanzitutto alla implementazione e alla successiva verifica formale delle azioni concrete e misurabili a cura della funzione di internal audit al fine di garantire elevati standard organizzativi, contabili e procedurali, indispensabili alla certificazione esterna dei dati e del bilancio aziendale. Il controllo interno disposto dall'Internal Auditor avrà la finalità di esaminare i processi amministrativo-contabili e gestionali, nonché di fornire un supporto alla Direzione Strategica per un costante miglioramento di gestione e a tutti i componenti dell'organizzazione per un corretto adempimento delle loro responsabilità. Nell'ambito delle attività finalizzate al monitoraggio, si procederà alla verifica delle procedure P.A.C. per le aree definite al 30 ottobre 2017 (Area Crediti e Ricavi, Area Debiti e Costi, Area Disponibilità Liquide) conseguentemente alla definizione del Piano

annuale degli Audit. Verranno intraprese le attività finalizzate a rispondere alle procedure di verifica contabile sulle macrovoci di bilancio in termini di analisi della documentazione di supporto atta a corroborare la conformità delle registrazioni contabili esperite in termini di asserzioni caratteristiche delle singole poste.

Alla luce di quanto sopra, il RPCT ha redatto le seguenti tabelle contenenti le aree e i processi, con relativo rischio corruttivo e misure di contrasto, da attuare nel 2018, cui seguono ulteriori considerazioni sulle aree di rischio, generali e specifiche.

SETTORE RISORSE UMANE

Area di attività	Processo	Rischio	Misure di contrasto e responsabilità	
Reclutamento di personale Progressioni di carriera Conferimento di incarichi di collaborazione Conferimento incarichi dirigenziali di struttura complessa	Gestione carriere	Imparzialità della procedura volta a favorire uno o più soggetti > BASSO	Verifica del rispetto degli obblighi di pubblicazione sul sito web aziendale	RPCT
	Procedure concorsuali e selettive			
	Procedure comparative di mobilità diretta tra amministrazioni Pubbliche		Controllo a campione del possesso effettivo di tutti i requisiti richiesti e dichiarati dai candidati	Ufficio Personale
	Valutazione del Personale			
	Calcolo e pagamenti stipendi		Corretta descrizione del fabbisogno	Ufficio Personale

SETTORE TECNICO

Area di attività	Processo	Rischio	Misure di contrasto e responsabilità	
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Predisposizione capitolati d'appalto	Assegnazione in violazione del principio di libera competizione e di ricerca delle migliori condizioni di qualità/prezzo al fine di favorire un fornitore > MEDIO	Rotazione dei dipendenti tecnici incaricati	Dirigente Settore Tecnico
	Gestione procedure di gara Acquisti in economia Nomina Commissione Giudicatrice Gestione dei Contratti Verifica di legittimità, di regolarità, di possesso di requisiti Affidamento incarichi di progettazione e/o collaudo		Svolgimento di seduta pubblica	
		Assegnazione in violazione degli obblighi di cui all'art. 26 del d.lgs. n. 81/2008 (idoneità tecnico-professionale, regolarità contributiva, rischi specifici, coordinamento e cooperazione e DUVRI) al fine di favorire un fornitore > MEDIO	Raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse	RPCT
Liquidazione, ordinazione e pagamento	Verifica della corretta esecuzione	Mancata rilevazione di difformità e vizi dell'opera in cambio di vantaggi economici > BASSO	Pubblicità degli atti di liquidazione	RPCT

SETTORE SANITARIO

Area di attività	Processo	Rischio	Misure di contrasto e responsabilità	
Assistenza Sanitaria	Formazione della lista di attesa per l'accesso alla prestazione	Distorsione della lista d'attesa attraverso l'artificioso ricorso ai codici di urgenza > MEDIO	Verifica della pubblicazione delle liste d'attesa nella rispettiva sezione del sito web aziendale	Funzionario addetto alla Comunicazione Istituzionale
	Gestione della lista di attesa per l'accesso alla prestazione	Alterazione della lista d'attesa attraverso il mancato rispetto delle priorità > BASSO	Verifica sui volumi di attività libero-professionale erogata e sui tempi di attesa delle prestazioni	Funzionario addetto alla gestione A.L.P.I.
	Espletamento di attività libero-professionale intramuraria	Utilizzo improprio dell'attività libero-professionale in luogo di quella istituzionale > MEDIO		
	Documentazione sanitaria	Alterazione della cartella clinica per acquisire vantaggi personali > BASSO	Controllo a campione delle cartelle cliniche	Dirigente medico di Direzione Sanitaria

SETTORE ECONOMICO-FINANZIARIO E PATRIMONIALE

Area di attività	Processo	Rischio	Misure di contrasto e responsabilità	
Gestione delle fatture	Pagamenti di beni e servizi	Pagamenti non autorizzati al fine di favorire soggetti estranei > BASSO	Applicazione Percorsi Attuativi di Certificabilità	
	Verifiche DURC	Tendenza a favorire un fornitore con pagamenti anticipati > BASSO Tendenza a favorire un fornitore attraverso la mancata verifica della regolarità DURC > BASSO		
Gestione dei patrimonio	Acquisizioni, alienazioni, variazioni patrimoniali	Inadeguata pubblicità dei bandi e conseguente pregiudizio della concorrenzialità > BASSO	Audit a campione sulle aggiudicazioni adottate	Dirigente Settore interessato

SETTORE PROVVEDITORATO

Area di attività	Processo	Rischio	Misure di contrasto e responsabilità	
Gestione procedure di gara	Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura e svolgimento gara	Elevata discrezionalità nella definizione dei criteri e nell'attribuzione dei punteggi > MEDIO	Corretta formulazione e pubblicazione della delibera a contrarre	Responsabile del Settore
	Predisposizione provvedimento di affidamento e stipula Omissione o alterazione delle verifiche in capo all'aggiudicatario	Abuso della procedura negoziata al fine di favorire una o più imprese > BASSO Individuazione discrezionale degli operatori economici da consultare > BASSO	Rispetto degli obblighi di trasparenza	Responsabile del Settore
Acquisizioni di beni e servizi	Acquisizione di prodotti infungibili	Abuso della classificazione di prodotto infungibile al fine di favorire un fornitore > MEDIO	Applicazione delle Linee guida ANAC n. 8 "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili" Dichiarazione di infungibilità del professionista competente	Responsabile del Settore
	Acquisti in economia	Abuso dello strumento dell'acquisto in economia al fine di favorire un fornitore > BASSO	Rispetto delle norme generali e del regolamento aziendale	Relazione del Responsabile del Settore

8 Misure previste e attuate

8.1 Formazione

Come presupposto è opportuno ricordare che nel Piano anticorruzione 2017- 2019, al fine di valorizzare il ruolo strategico della formazione, la Direzione apicale di questa Azienda Ospedaliera, con deliberazione n. 3002 del 29/11/2016 e nell'ambito dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.), ha approvato il "Piano Formativo aziendale in materia di controlli di legalità e trasparenza" redatto in ossequio alla normativa vigente in materia di anticorruzione. Il Piano Formativo nasce nell'ambito del più ampio Piano Annuale di Formazione ed Aggiornamento Professionale del Personale dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro per l'anno 2016, istituito formalmente con deliberazione aziendale n. 584 del 9 marzo 2016.

Il documento costituisce, dunque, esplicitazione dei principi generali già definiti e formalmente adottati da questa Azienda attraverso l'individuazione di un percorso formativo dedicato al personale interno all'Azienda che sia frutto al contempo della lettura critica delle novità introdotte dalla recente normativa in materia di controlli, legalità e trasparenza.

Per completezza di informazione si sottolinea che l'Ufficio Formazione e aggiornamento professionale di questa Azienda, in ottemperanza alle recenti disposizioni in materia di accreditamento ha predisposto per la Dirigenza Medica ed infermieristica il Piano formativo 2017 trasmesso all'Agenas

In tema di formazione occorre rilevare che la R.P.C.T. ha partecipato a Roma alla prima edizione del: "Corso di formazione per i Responsabili della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale", che è stato organizzato dall'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali).

Il Corso è stato predisposto dalla Agenzia, per rispondere alle esigenze formative - da parte dei RPCT degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale - che erano emerse all'interno di un questionario somministrato su base nazionale dalla Agenzia stessa. Di conseguenza i partecipanti sono stati coloro che hanno risposto alla rilevazione.

Le giornate formative sono state precedute da riunioni di lavoro, con un gruppo ristretto dei RTCT, al quale la sottoscritta ha partecipato (25 luglio e 12 settembre 2017)

Il programma del corso è stato approvato 19 settembre 2017 dal Nucleo Operativo di Coordinamento (NuOC) che era stato costituito ai sensi del Protocollo di Intesa tra Anac- Ministero della Salute e Agenas

Il suddetto percorso formativo articolato in 6 moduli, (12 giornate) per un totale di 66 ore, si è svolto a Roma nella sede dell'Agenas il 6,7,8,9, 27,28,29, 30 novembre 2017 e l'8, il 9, 10,11 gennaio 2018. Il corso si è concluso con un test finale (costituito da 50 domande a risposta multipla) che ha riguardato i temi trattati. All'interno dei moduli è opportuno ricordare alcuni degli argomenti trattati: Accesso civico, Organismo indipendente di Valutazione (OIV), Mappatura dei processi, Contratti pubblici, Attività libero professionale e liste di attesa, Aspetti metodologici e di coinvolgimento della direzione strategica aziendale del RTPC e delle funzioni/ strutture di supporto.

Gli argomenti sono stati affrontati da docenti universitari ed esperti nella materia, (basti citare la prof. Ida Nicotra docente universitario e consigliere Anac), la prof.ssa Nerina Dirindin (docente in Scienze delle Finanze ed economia sanitaria e in atto senatrice), la dott.ssa Lucia Borsellino (Responsabile Scientifico del corso) etc La sottoscritta con l'ausilio delle slide ha presentato all'interno

del corso una relazione su: “Accesso civico ai documenti amministrativi. Il regolamento dell’Azienda Ospedaliera Cannizzaro” inserito nel materiale didattico

Tale corso è stato efficace, sia sul piano dei contenuti, sia perché ha consentito diversi scambi di esperienze con RTCP che lavorano in altre realtà territoriali

Occorre sottolineare che in Sicilia gli R.P.C.T. si incontrano periodicamente per confrontarsi sulle tematiche dei PNA, lo scambio di opinioni e il confronto hanno generato un circolo virtuoso di supporto reciproco.

Altra iniziativa in tema di formazione è stata organizzata dalla Azienda Ospedaliera, il 6 dicembre 2017 in sinergia con il FARE, con l’ARESP, sul tema: “Servizi e strumenti a supporto delle procedure di acquisto di beni e servizi in sanità”.

L’argomento centrale è stato il passaggio dal cartaceo alle procedure di gara che si svolgeranno dal mese di ottobre 2018 su piattaforma informatica, così come stabilito nel Decreto Legislativo 50/2016. Tale nuova prospettiva è stata sviluppata sia da parte del Direttore del Ministero della Salute sia da parte di Direttori di Aziende Private esperti nel settore informatico.

Il Percorso formativo in materia di Anticorruzione nel corso del 2018 prevede già due incontri che si terranno all’interno della struttura sulle seguenti tematiche: “Codice etico Comportamentale e conflitto di interesse” e “Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e analisi del Rischio”.

Sinteticamente si illustrano la composizione dei due moduli. Il primo modulo esprime raccomandazioni e indicazioni pratiche sull’adozione del Codice etico Comportamentale aziendale (Adottato con deliberazione n. 3002 del 29/11/2016) con specifica evidenza sul conflitto di interesse, inteso come situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri pubblici.

Il secondo modulo realizza la centralità dell’analisi del rischio e delle misure specifiche di prevenzione della corruzione contestualizzate fattibili e verificabili, nonché offre ulteriori orientamenti e indicazioni a supporto dell’amministrazione per interventi mirati in particolari settori esposti al rischio di corruzione.

8.2 Codice etico-comportamentale

L’Azienda ha provveduto alla definizione di un unico documento che coniughi le finalità del Codice Etico e quelle del Codice di Comportamento. Tale soluzione ha consentito di superare le difficoltà riscontrate nell’applicazione di due distinti strumenti normativi alle diverse componenti dell’organizzazione sanitaria.

Il Codice rappresenta l’applicazione della disciplina tracciata dall’ordinamento giuridico italiano in materia di buon andamento della Pubblica Amministrazione e di prevenzione della corruzione poiché le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento degli operatori, indirizzando l’azione sanitaria ed amministrativa dell’Azienda.

Il Codice è stato definito in ossequio alle “Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN” approvate dall’ANAC con delibera n. 358 del 29 marzo 2017, quale esito del Tavolo tecnico congiunto ANAC – Ministero della Salute – Agenas sul tema “Conflitto di interesse e Codici di comportamento” costituito in data 16 dicembre 2015 a seguito del Protocollo d’intesa stipulato in data 5 novembre 2014 fra ANAC ed Agenas.

Il Codice Etico-Comportamentale integra, ai sensi dell’art. 54, comma 5 del D.L.vo n. 165/2001 e s.i.m., le previsioni del Codice Generale di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n.

62/2013 ai cui contenuti si fa integrale rinvio, in quanto interamente applicabili e cogenti per tutto il personale dell'Azienda.

Il Codice Etico-Comportamentale viene allegato al Piano Triennale anticorruzione 2018/2020 e viene approvato con il medesimo atto deliberativo di approvazione del Piano e redatto in forma scritta. La delibera ne conferisce la validità, ne stabilisce l'entrata in vigore e disciplina le modalità per la sua modifica.

8.3 Rotazione degli incarichi

Nell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione l'Anac puntualizza che la rotazione è una delle misure previste dalla legge 190/2012, negli articoli (art.1, comma 4 lett.e), comma 5, lett..b), comma 10 lett. b) (rotazione ordinaria), e viene ampiamente illustrata nel paragrafo 7.2 dell'aggiornamento al PNA 2016.

L'ANAC in particolare nell'aggiornamento richiamato ribadisce che questa misura, pur presentando criticità attuativa, deve realizzarsi per quanto riguarda la rotazione cosiddetta "straordinaria" che deve applicarsi nel caso di eventi corruttivi, così come previsto nel d.lgs n. 165 del 30 marzo 2001 art. 16 comma 1, lett.l-quater.

Questa Amministrazione riconosce che la rotazione rappresenta strumento essenziale nell'ambito della strategia per la prevenzione della corruzione. Tale misura organizzativa è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che alimentano dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

La ratio della norma si fonda sul presupposto che l'alternanza possa ridurre il rischio derivato dal fatto che i dipendenti pubblici, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività e instaurando relazioni frequenti con gli stessi utenti, possano essere sottoposti a pressioni esterne. D'altra parte, si può condividere il punto di vista secondo il quale la rotazione rappresenta un criterio organizzativo che contribuisce alla formazione dei dipendenti accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

E' nello spirito della normativa adottare misure di rotazione che siano compatibili con eventuali diritti di dipendenti interessati, altro criterio è quello di non affidare incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie, questo tipo di scelta trova specifica configurazione nell'area tecnica Amministrativa delineata nella sezione Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

Nella richiamata sezione, viene messo in evidenza che tra i condizionamenti all'applicazione alla rotazione vi possa essere quello della infungibilità derivante dalla appartenenza a professionalità specifiche, in particolar modo recita testualmente il Piano: "le posizioni apicali di Direttore di UOC, le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno di una azienda sanitaria".

Il Piano suggerisce di adottare una visione prospettica scegliendo una pianificazione pluriennale delle esigenze formative attraverso piani mirati a contrastare le tendenze di esclusività delle competenze ed ancora si suggerisce di far rotare il personale non dirigenziale preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione.

Questa Azienda Ospedaliera, in ottemperanza alle disposizioni legislative in materia, traccia nel presente P.T.P.C. i criteri della rotazione, nella consapevolezza soprattutto nell'area amministrativa della esiguità delle risorse umane e della infungibilità di determinate figure dirigenziali.

Si prende atto che, dai dati trasmessi dal Settore del Personale, sono stati sottoposti a rotazione come misura di prevenzione del rischio 18 infermieri, 3 operatori tecnici, 1 ausiliario specializzato, 2 assistenti amministrativi, 3 coadiutori amministrativi.

Si stabilisce, di concerto con la direzione strategica, che saranno sottoposti a rotazione i funzionari che provvedono alla liquidazione delle fatture, con periodicità biennale.

Si prende atto questa Azienda con deliberazione n. 1486 del 17 maggio 2017 ha approvato il “Regolamento recante norme per la ripartizione dell’incentivo di cui all’art. 113 del D.Lgs 50/2016 negli appalti e concessioni di forniture, servizi, lavori e opere”.

E’ stato monitorato, nell’anno 2017 attraverso l’Ufficio trattamento economico, l’insieme delle competenze liquidate a titolo di compenso commissioni tecniche ai dipendenti del settore provveditorato e tecnico. Si ritiene opportuno suggerire ai responsabili dei settori Tecnico, Provveditorato ed Economico Finanziario e Farmacia la rotazione nelle commissioni di gara, anche attraverso sorteggio.

E’ nello spirito della normativa adottare misure di rotazione che siano compatibili con eventuali diritti di dipendenti interessati, altro criterio è quello di non affidare incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie, questo tipo di scelta trova specifica configurazione nell’area tecnica Amministrativa delineata nella sezione Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

Nella richiamata sezione, viene messo in evidenza che tra i condizionamenti all’applicazione alla rotazione vi possa essere quello della infungibilità derivante dalla appartenenza a professionalità specifiche, in particolar modo recita testualmente il Piano: “le posizioni apicali di Direttore di UOC, le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all’interno di una azienda sanitaria”

Il Piano suggerisce di adottare una visione prospettica scegliendo una pianificazione pluriennale delle esigenze formative attraverso piani mirati a contrastare le tendenze di esclusività delle competenze ed ancora si suggerisce di far rotare il personale non dirigenziale preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione.

Questa Azienda Ospedaliera in ottemperanza alle disposizioni legislative in materia, traccia nel presente P.T.P.C. i criteri della rotazione, nella consapevolezza soprattutto nell’area amministrativa della esiguità delle risorse umane e della infungibilità di determinate figure dirigenziali.

8.4 Trasparenza e accesso civico

Nell’ambito della disciplina della trasparenza della Pubblica Amministrazione, questa Azienda ha adeguato la sezione “Amministrazione Trasparente” alle previsioni del D. Lgs. 97/2016, c.d. “FOIA – Freedom of Information Act”, che aggiorna gli obblighi della Pubblica Amministrazione in materia di trasparenza, così come disciplinati dal D. Lgs. 33/2013.

L’introduzione della nuova normativa comporta la necessità di modificare le modalità di esposizione di parte dei contenuti della sezione Amministrazione Trasparente adeguandole alle previsioni del suddetto Decreto e coerentemente con le buone pratiche in materia di Open data (la possibilità di rendere utilizzabili in maniera automatizzata i dati esposti). Al fine di ottemperare alle disposizioni citate, questa Amministrazione ha acquisito un’applicazione web based utile alla pubblicazione di tutti i contenuti soggetti all’obbligo della Amministrazione Trasparente (D. Lgs. 33/2013) nella forma richiesta dalle ultime normative (D. Lgs. 97/2016). Peraltro, la soluzione innova la modalità di gestione dei Bandi di Concorso dando la possibilità, diversamente da quanto in uso oggi

in questa Amministrazione, di gestire il ciclo di vita del bando in maniera automatica dalla sua creazione fino all'espletamento. La soluzione, commercializzata in modalità di licenza d'uso a canone annuale, non richiede l'attivazione di alcun nuovo servizio infrastrutturale o di connettività e si integra immediatamente al sito web aziendale.

Come già pubblicato nel precedente PTPC, con delibera n. 1795 del 12/7/2013, Responsabile della Trasparenza è stata individuata la dott.ssa Mirella Cannada. 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.

Nel corso del 2017, l'Azienda ha tenuto aggiornato il sito web aziendale, attraverso la supervisione del responsabile della Comunicazione. In questo modo, 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.

Con deliberazione n. 3343 del 22/12/2016, l'Azienda ha adottato il "Regolamento aziendale per il diritto di accesso civico ai documenti amministrativi", ai sensi del D. Lgs. 97/2016.

I recenti dettati normativi hanno infatti ampliato il concetto di trasparenza, intesa come accessibilità totale ai dati e documenti della Pubblica Amministrazione. al fine di promuovere la partecipazione dei cittadini alla attività amministrativa.

In particolare, le disposizioni in materia introdotte nell'ordinamento giuridico italiano dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", sono state modificate ed integrate dal Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 che ha comportato profonde innovazioni alla disciplina dell'accesso civico modificando profondamente il contenuto dalla legge 241 che garantiva l'accesso fin dagli anni '90. Infatti possono essere richiesti atti ulteriori rispetto a quelli per i quali è previsto l'obbligo di pubblicazione.

Si afferma il principio che niente di ciò che è pubblico può essere sottratto alla conoscenza del cittadino, e ancora attraverso il controllo si realizza la trasparenza nella pubblica amministrazione che valuta come viene utilizzato il denaro pubblico. È fondamentale che i dati siano pubblicati confrontabili e valutabili, questa innovazione mira al coinvolgimento della comunità nel controllo delle scelte politiche ed amministrative. È questo l'aspetto dell'open government, i cittadini possono elaborare i dati delle pubbliche amministrazioni e confrontarli. Tale istituto viene disciplinato nel Capo I-Bis della predetta normativa "Diritto di accesso a dati e documenti", articoli 5, 5-bis e 5-ter e rappresenta il diritto di chiunque, secondo un principio mutuato dal diritto anglosassone cosiddetto FOIA (Freedom of Information Act) di accedere a documenti e dati in possesso della Pubblica Amministrazione. È importante sottolineare che viene meno per il cittadino l'obbligo di motivazione nella richiesta, così come previsto dalla legge 241/90. Secondo questo istituto, inoltre, l'utente può richiedere anche ulteriori atti rispetto a quello per il quale è previsto l'obbligo di pubblicazione, nel rispetto di determinati limiti contemplati nella normativa. La finalità prevista dalla recente legislazione è quella di promuovere e diffondere forme di controllo sull'operato pubblico e sull'utilizzo di risorse.

L'Azienda, con deliberazione n. 3343 del 22/12/2016, ha approvato il: "Regolamento Aziendale per il diritto di accesso civico ai documenti amministrativi", pubblicato nella stessa data dell'adozione dell'atto deliberativo sul sito Aziendale "Amministrazione Trasparente", in Atti Generali, alla voce: "Atti Amministrativi generali"

Sinteticamente si riportano le parti essenziali del Regolamento adottato.

La richiesta di accesso civico verrà compilata dal richiedente con le proprie generalità e l'indicazione dell'indirizzo di posta elettronica, ai fini della risposta da parte dell'Azienda.

L'istanza non necessita di motivazione e può essere inviata, secondo le modalità previste dal recente Decreto Legislativo 26 agosto 2016 n.179 anche telematicamente oppure presentata al protocollo generale dell'Azienda o inviato a cura del Servizio Postale. La richiesta verrà assegnata al Dirigente competente per quella determinata materia. In questa fase l'Azienda, ai sensi dell'art. 5 comma 5 del D.Lgs. n. 97/2016, fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, individua gli eventuali controinteressati e dà comunicazione agli stessi che entro il termine di 10 giorni possono presentare opposizione motivata. Il termine della conclusione del provvedimento, stabilito in trenta giorni, si interrompe, per dare la possibilità ai controinteressati di opporsi. Decorso tale termine l'Azienda provvede alla richiesta.

Il regolamento prevede i termini e le modalità entro i quali debba concludersi il procedimento e in caso di accoglimento della istanza sarà l'ufficio competente per materia trasmette al cittadino i dati e i documenti richiesti.

Nel regolamento è stato previsto anche che nel caso in cui la richiesta concerne la pubblicazione obbligatoria di dati e documenti ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e del D.Lgs. n.97/2016, l'amministrazione provvede tempestivamente alla pubblicazione sul sito aziendale dando comunicazione e indicando il collegamento ipertestuale al richiedente.

Se l'amministrazione rifiuta o limita l'accesso la risposta fornita al cittadino deve essere motivata con riferimento ai casi previsti dalla normativa e indicati nel regolamento.

Vengono contemplati nel regolamento i limiti al diritto di accesso previsti nella normativa vigente per evitare un pregiudizio concreto sia degli interessi pubblici (sicurezza e l'ordine pubblico etc). Ancora vengono enucleati e disciplinati i casi in cui tale diritto viene rifiutato per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di degli interessi privati già garantiti dalla normativa. che disciplina anche le richieste di accesso attinenti alle procedure di gara, nel rispetto del D.Lgs. 50/2016.

Vengono disciplinati con particolare attenzione trattandosi di Azienda Ospedaliera, anche l'accesso ai dati supersensibili nel rispetto D.Lgs. 196/03

In particolar modo viene disciplinato anche l'accesso alle cartelle cliniche da parte di terzi.

Ad ulteriore precisazione si sottolinea che nell'ipotesi in cui la richiesta sia diretta a conoscere il contenuto di documenti concernenti dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (cd. dati supersensibili) di terzi, l'accesso è consentito unicamente ex art. 60 del D.Lgs. 196/03 se la situazione giuridicamente rilevante che il richiedente intende far valere sia di rango almeno pari ai diritti del soggetto cui siano riferiti i dati di salute, ovvero consista in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale o inviolabile. Le richieste di accesso a documenti contenenti dati sensibili (dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche o l'adesione a partiti, associazioni od organizzazioni a carattere sindacale, politico, religioso o filosofico) o giudiziari (dati idonei a rivelare provvedimenti in materia di casellario giudiziale, di carichi pendenti, o la qualità di indagato o di imputato) riconducibili a soggetti diversi dal richiedente devono essere sempre formali e dettagliatamente motivate. Tali documenti sono accessibili solo nei limiti in cui la conoscenza degli stessi sia strettamente indispensabile per la tutela e la difesa degli interessi giuridici dell'istante, ferma restando l'eventuale procedura della notifica ai controinteressati.

Il richiedente, in tale caso, ha l'onere di comprovare il rango dell'interesse sotteso all'istanza e l'indispensabilità del documento richiesto al fine indicato. Il responsabile del procedimento dovrà

valutare l'ammissibilità della richiesta, bilanciare gli interessi delle due parti ed applicare le procedure descritte.

8.5 Conflitto di interessi: delibera ANAC 2017

Il conflitto di interessi 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.

Recentemente l'ANAC, nelle linee guida approvate con deliberazione n. 358 del 29 marzo 2017 in materia di Codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario nazionale, ha dettato misure atte a raccomandare alle Aziende la regolamentazione del conflitto di interessi.

Si prende atto, a tal proposito, della delibera n. 833 del 3 agosto 2016, richiamata nel PNA 2016, "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili", e al fine di esercitare la prevista attività di "vigilanza interna", con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente ritenute portatrici di conflitti di interessi, il RPC si attiva a promuovere procedimenti di accertamento nel caso del conferimento di un incarico in contrasto delle disposizioni contenute nel d.lgs.n.39/2013.

In coerenza con la suddetta delibera, il RPC fa propria l'attività ordinaria sulla verifica delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità secondo le modalità indicate. Si fa presente che le Aziende Ospedaliere, ai sensi della delibera dell'ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014, hanno l'obbligo di applicare le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi soltanto con riferimento alle figure apicali: Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, pertanto questa Azienda ha pubblicato sul sito Amministrazione trasparente, alla voce Personale, le dichiarazioni di inconferibilità e insussistenza delle cause di inconferibilità ai sensi del D.lgs 8 aprile 2013 n. 39 delle richiamate figure apicali che in questa Azienda Ospedaliera si sono insediate nel marzo 2015.

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.

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.

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.

Per quanto riguarda l'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, 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.

Ai sensi delle linee guida predisposte dall'ANAC, per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, questa Azienda fa proprie le definizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sulle varie tipologie di conflitto come di seguito riportato:

Attuale: presente nel momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice

Potenziale: che potrà diventare attuale in un momento successivo

Apparente: che può essere percepito dall'esterno come tale

Diretto: che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice

Indiretto: che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati

Tenuto conto delle tipologie delineate, in ossequio alle disposizioni dell'ANAC si stabilisce che l'Azienda:

- adotta procedure uniformi per la gestione del conflitto di interessi valide per tutte le unità operative, con particolare riferimento alle situazioni che potrebbero determinare l'obbligo di astensione previsto dall'art.7 del Regolamento;
- dispone che la comunicazione della situazione di conflitto potenziale o attuale da parte del dipendente avvenga tempestivamente e non oltre 10 giorni dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato o in cui la variazione si è manifestata;
- si stabilisce che l'Amministrazione – nella figura del RPCT – vigili sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sulla effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

Ogni dipendente è tenuto a:

- valutare le condizioni che possano determinare conflitto di interessi (es. relazioni personali che interferiscono con ruolo, orario di lavoro o risorse dell'Ente)
- prevenire ogni situazione che possa creare conflitto di interessi, astenendosi dal prendere decisioni o svolgere attività che possano configurarsi in tal senso (es. vantaggi futuri che compromettano l'obiettività).

8.6 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".

8.7 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'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.

8.8 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.

8.9 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.

8.10 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.

Si prende atto che è stata approvata la legge 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 14-12-2017. Pertanto, questa Azienda provvederà a recepire le relative linee guida, riguardanti le procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, che l'Anac emanerà ai sensi del comma 5 art. 1 della suddetta legge.

8.11 Nomina responsabile anti-riciclaggio

In ossequio al Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015: “Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione” e come stabilito nel PNA 2016, all'interno del quale è stato richiamato l'art. 6 comma 5 prevede che: nelle amministrazioni indicate nell'art.1 lett. h) del decreto, la persona individuata come “gestore” delle segnalazioni di operazioni sospette può coincidere con il responsabile della prevenzione della corruzione, questa Azienda stabilisce di nominare come Responsabile dell'Antiriciclaggio il RPCT, stante l'esiguità delle figure dirigenziali presenti in Azienda.

8.12 Nomina responsabile RASA

In ottemperanza a quanto stabilito nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016, ed in ossequio all'art. 33 – ter comma 2 del Decreto Legge n.179/2012, inserito nella legge di conversione n.221/2012, al fine di assicurare l'inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), si nomina come soggetto responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA), il funzionario amministrativo Giuseppe Rausa.

Tale nomina è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Il soggetto responsabile conformerà il proprio operato secondo quanto stabilito nel comunicato del Presidente del 28 ottobre 2013

8.13 Patto di integrità

L'articolo 1, comma 17 della L. n. 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 dell'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 sono state applicate 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.

Nel Piano Triennale Anticorruzione 2016/2018 l'Amministrazione si riservava di elaborare e pubblicare uno schema relativo ai Patti di integrità da allegare ai bandi di gara, nelle more dell'approvazione definitiva del nuovo Codice degli Appalti.

Come è noto attraverso il D.Lgs. del 18 aprile 2016 n. 50 è entrato in vigore il Codice degli appalti, pertanto al presente atto si allega il “Patto di integrità relativo alle gare di appalto di lavori, beni e servizi svolti dalla Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro” che fa parte integrante del Piano Triennale Anticorruzione 2016/2018.

8.14 Monitoraggio dei tempi procedurali

Il PNA ha elencato, tra i dati minimi da inserire nel PTTPC, 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.

8.15 Monitoraggio dei provvedimenti

Con riferimento all'anno 2017, la RPCT ha eseguito un monitoraggio a campione delle deliberazioni adottate dal Direttore Generale dell'Azienda. Considerando il rilevante numero di delibere adottate (4.349), ne è stata presa in esame una ogni cento, per un totale di 44 selezionate quindi sulla base della numerazione e non del contenuto. Di seguito l'elenco delle delibere, con numero, data e oggetto, passate in esame.

Numero	Data	Settore proponente	Oggetto
4349	29/12/2017	Tecnico	LAVORI DI RIMODULAZIONE DELLA SEDE STRADALE E DELL'AREA ANTISTANTE L'INGRESSO DELL'EDIFICIO F2. APPROVAZIONE PROGETTO, LETTERA D'INVITO/CAPITOLATO E INDIZIONE ESPERIMENTO GARA MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA
4249	18/12/2017	Risorse Umane	COLLOCAMENTO IN PENSIONE DI ANZIANITÀ A DECORRERE DAL 1° APRILE 2018 DEL DOTT. ZANON VINCENZO, DIRIGENTE MEDICO DI DIETOLOGIA
4149	14/12/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLE DITTE INDICATE NELLA DISTINTA N. 2017/2903 PER LA FORNITURA TRIENNALE DI MATERIALE PER EMODIALISI E TRATTAMENTI DI D
4049	06/12/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE FATTURA ALLA DITTA IGEA SRL MESE OTTOBRE 2017 DISTINTA N. 2017/2771 DEL 22/11/2017
3949	29/11/2017	Risorse Umane	INDENNITÀ RISCHIO RADIOLOGICO ANNO 2016. RICONOSCIMENTO COMPETENZE ECONOMICHE AL PERSONALE CHE NE HA MATURATO I REQUISITI.
3849	22/11/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE FATTURE PER UN IMPORTO TOTALE DI E 12.223,18 ALLA INFOLIO SOC. CONS. ARL
3749	16/11/2017	Risorse Umane	D.SSA ENRICA MARIA SANTONOCITO - AUTORIZZAZIONE FREQUENZA VOLONTARIA IN QUALITÀ DI PSICOLOGA PRESSO L'UOC DI NEUROLOGIA
3649	06/11/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLA DITTA MEDIK NIEDERREITER GMBH INDICATA NELLA DISTINTA N. 2017/2393 PER FORNITURA DI MEDICAZIONI AVANZATE PER UU.OO DELL'AOE CANNIZZARO PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 1.248,80
3549	02/11/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLE DITTE INDICATE NELLA

			DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/2464 PER LA FORNITURA DI MATERIALE DIAGNOSTICO PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 152.614,90
3449	23/10/2017	Tecnico	AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO BIENNALE DELLA MANUTENZIONE ED ASSISTENZA TECNICA FULL-RISK PER I CANCELLI AUTOMATICI, BARRIERE ELETTROMECCANICHE, PORTE AUTOMATICHE, INSTALLATI NEI VARI PLESSI DELL'AZIENDA. APPROVAZIONE LETTERA INVITO, CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO E INDIZIONE GARA MEDIANTE RDO SUL MEPA
3349	16/10/2017	Risorse Umane	COLLOCAMENTO IN PENSIONE PER RAGGIUNTI LIMITI DI ETÀ A DECORRERE DAL 1° FEBBRAIO 2018 DELLA SIG.RA RUGGERI SILVESTRA, COLL.RE PROFESSIONALE TECNICO DI LABORATORIO
3249	04/10/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLE DITTE INDICATE NELLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/2148 PER LA FORNITURA DI MATERIALE DI SEPARATORI CELLULARI E DI CONSUMO PER AFERESI PRODUTTIVA TERAPEUTICA E FOTO AFERESI PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 27.127,38
3149	28/09/2017	Risorse Umane	DIPENDENTE SIG.RA PULVIRENTI IRENE MARIA CARMELA COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE CAT. D. MODIFICA DELIBERA N. 447 DEL 16/2/2017. PRESA D'ATTO COLLOCAMENTO IN ASPETTATIVA SENZA RETRIBUZIONE A FAR DATA DALL'01/07/2017 PER SUPERAMENTO PERIODO DI PROVA PRESSO L'AUSL DI PARMA
3049	14/09/2017	Tecnico	LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELL'IMPORTO DI E 63.074,00 PER TARI (TASSA SUI RIFIUTI E SUI SERVIZI) - SALDO RATA ANNO 2017
2949	06/09/2017	Risorse Umane	CONTINUITÀ ATTIVITÀ LAVORATIVA PRESSO GLI UFFICI AMMINISTRATIVI DELLA DIREZIONE NELLA GIORNATA DEL SABATO. LIQUIDAZIONE LUGLIO 2017
2849	22/08/2017	Risorse Umane	LIQUIDAZIONE INDENNITÀ RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI MESE DI AGOSTO 2017
2749	10/08/2017	Tecnico	LIQUIDAZIONE DELLA FATTURA ALLA DITTA ARCOBALENO SRL DI CUI ALLA DISTINTA N. 1829 DEL 31/7/2017
2649	08/08/2017	Provveditorato	ACQUISTO PER LA FORNITURA DI N. 1 APPARECCHIATURA PER FOTOCOAGULAZIONE LASER NECESSARIO PER UOC DI OFTALMOLOGIA DELL'AOE CANNIZZARO. LIQUIDAZIONE FATTURA N. 0018/EL DEL 12/7/2017 DI E 66.965,80 EMESA DALLA DITTA SCANDURRA SRL
2549	31/07/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE ELETTRONICHE, EMESSE DALLE DITTE INDICATE NELLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/1529 PER L'APPROVVIGIONAMENTO TRIENNALE, PER SOMMINISTRAZIONE, DI SUTURE, LINEA MECCANICA, MATERIALE PER LAPAROSCOPIA, RETI E MATERIALE VARIO ATTINENTE, PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 127.806,14
2449	28/07/2017	Provveditorato	PAGAMENTO FATTURE IN FAVORE DELLA GEMEAZ ELIOR SPA PER SOMMINISTRAZIONE PASTI AI DEGENTI DELLE DIVISIONI OSPEDALIERE DI QUESTA AZIENDA, PASTI MENSA PER IL PERSONALE DIPENDENTE MAGGIO 2017
2349	19/07/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLA DITTA OLYMPUS ITALIA SRL INDICATE NELLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N.

			2017/1408 PER LA FORNITURA DI ELETTRODI PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 3.240,12
2249	12/07/2017	Economico- Finanziario Patrimoniale e	RETTIFICA LIQUIDAZIONE FONDO 5% ALPI 2013-2014
2149	04/07/2017	Staff Direzione Aziendale	APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA CON L'ASSOCIAZIONE MEDICI SENZA FRONTIERE (MSF) PER LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO "CENTRO RESIDENZIALE PER CURE POST-ACUTE PER MIGRANTI DIMESSI DA AZIENDE OSPEDALIERE"
2049	26/06/2017	Economico- Finanziario Patrimoniale e	RINNOVO DEL CONTRATTO DI AFFIDAMENTO A POSTE ITALIANE SPA DEL SERVIZIO DI RITIRO, TRASPORTO ED AFFRANCATURA DELLA CORRISPONDENZA IN PARTENZA
1949	19/06/2017	Provveditorato	PAGAMENTO DELLE FATTURE DI CUI ALLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/1265 PER UN IMPORTO DI E 5.730,04 IVA INCLUSA, ALLA DITTA RIVEM
1849	15/06/2017	Risorse Umane	AUTORIZZAZIONE AL DIPENDENTE L.S. PER FRUIZIONE BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 33 LEGGE 104/1992 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI. N.B. LA PRESENTE DELIBERAZIONE NON VIENE PUBBLICATA ALL'ALBO AI SENSI DEL D.LGS N. 196/2003 E S.M.I.
1749	01/06/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLE INDICATE NELLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/1056 PER FORNITURA TRIENNALE DI MATERIALE DI SISTEMI DI PRELIEVO, PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 2.436,10
1649	01/06/2017	Provveditorato	DITTA FORA SPA - LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE PER LE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PET/CT ESPLETATE NEL MESE DI MARZO 2017. DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/1140 DEL 16/05/2017
1549	23/05/2017	Economico- Finanziario Patrimoniale e	SUES 118 - LIQUIDAZIONE COMPENSI PER SERVIZI SVOLTI SULLE AMBULANZE DI TIPO A DELLA PROVINCIA DI RAGUSA, NEL MESE DI FEBBRAIO 2017
1449	11/05/2017	Provveditorato	SERVIZIO CUP PER PRESTAZIONI INTRAMOENIA E SERVIZIO NUMERO VERDE P.M.A. - LIQUIDAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE RELATIVE AI MESI DI MARZO E APRILE 2017 - RADIO CALL SERVICE SRL. DISTINTA N. 2017/1046 DEL 03/05/2017
1349	27/04/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLE DITTE INDICATE NELLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/744 PER LA FORNITURA DI MATERIALE PROTESI ORTOPEDICHE E DI OSTEOSINTESI PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 4.506,67
1249	20/04/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLE DITTE INDICATE NELLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/696 PER LA FORNITURA TRIENNALE DI MATERIALE PER U.O. DI NEUROCHIRURGIA IN GARA CENTRALIZZATA PER BACINO ORIENTALE PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 12.338,95
1149	10/04/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE ELETTRONICHE EMESSE DALLE DITTE INDICATE NELLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/640 PER L'APPROVVIGIONAMENTO TRIENNALE IN SOMMINISTRAZIONE, DI SUTURE, LINEA MECCANICA,

			MATERIALE PER LAPAROSCOPIA, RETI E MATERIALE VARIO ATTINENTE, PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 10.321,20
1049	05/04/2017	Servizio Legale	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLA FRANCHIGIA RELATIVA AL SINISTRO N. 2013/CNZ/0152 DEL 14/4/2007 APERTO SULLA POLIZZA RCT/O N. ITOMM1100193 STIPULATA CON LA COMPAGNIA AM TRUST EUROPE LIMITED DAL 31/12/2011 AL 30/06/2013
949	23/03/2017	Risorse Umane	RETTIFICA COMPENSO PROGETTO PS 12/2016 DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 454 DEL 16/02/2017
849	20/03/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLE DITTE DASIT SPA INDICATE NELLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2017/361 , PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 7.869,00
749	16/03/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE RELATIVE ALLA FORNITURA DI FARMACI EMESSE DALLE DITTE SPECIFICAMENTE ELENCAE NELLA DISTINTA N. 444/17 PER L'IMPORTO COMPLESSIVO DI E 9.721,56
649	07/03/2017	Tecnico	SERVIZIO DI ASSISTENZA, MANUTENZIONE ED AGGIORNAMENTO TECNOLOGICA DEL SISTEMA SW WINLAB E PATHOX IN DOTAZIONE PRESSO IL LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA. LIQUIDAZIONE FATTURE DI CUI ALLA DISTINTA N. 2017/310 DEL 22/2/2017 ALLA DITTA TESI ELETTRONICA E SISTEMI INFORMATICI SPA
549	23/02/2017	Direzione Sanitaria	LIQUIDAZIONE DELLE COMPETENZE ALL'AOU VITT. EMANUELE POLICLINICO DI CATANIA PER PRESTAZIONI SANITARIE E DI LABORATORIO EFFETTUATE NEL 2016, IN FAVORE DI PAZIENTI DELL'AOE CANNIZZARO, PER L'IMPORTO COMPLESSIVO DI E 4251,80
449	16/02/2017	Risorse Umane	AUTORIZZAZIONE AL DIPENDENTE P.S.M. PER FRUIZIONE BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 33, LEGGE 104/1992 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI. N. B. LA PRESENTE DELIBERAZIONE NON VIENE PUBBLICATA ALL'ALBO AI SENSI DEL D.LGS N. 196/2003 E S.M.I.
349	08/02/2017	Provveditorato	LIQUIDAZIONE E AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE FATTURE EMESSE DALLE DITTE INDICATE NELLA DISTINTA DI AUTORIZZAZIONE N. 2016/1846 PER FORNITURA DI MATERIALE DI SOLUZIONI, FIALETTAGGIO, GALENICI E SOSTANZE MEDICINALI PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI E 449,19
249	06/02/2017	Provveditorato	GESTIONE IN CONCESSIONE PARCHEGGI AOEC - NOMINA AUSILIARI DELLA SOSTA
149	26/01/2017	Tecnico	SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER APPARECCHIATURE DI GAMMA KNIFE. LIQUIDAZIONE ALLA DITTA ELEKTA SPA PER IL PERIODO DICEMBRE 2016
49	18/01/2017	Tecnico	LAVORI DI SOMMA URGENZA PER IL RIPRISTINO E LA PULIZIA DELLE TERRAZZE DEGLI EDIFICI F2-E-S-C-M, A SEGUITO DELLE GRAVISSIME INFILTRAZIONI D'ACQUA PIOVANA PER LE INTENSE PRECIPITAZIONI ATMOSFERICHE DEI GIORNI 24 E 25 SETTEMBRE 2016 ALL'INTERNO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO CANNIZZARO. PRESA D'ATTO DEL VERBALE DI SOMMA URGENZA E LIQUIDAZIONE FATTURA ALLA DITTA "SAMBA GREEN ENGINEERING DI CARMELO ZAPPALÀ" PER I LAVORI ESEGUITI

La Responsabile Anticorruzione non ha riscontrato alcun elemento che possa essere percepito come fenomeno corruttivo. Dall'esame dei predetti atti, è emerso che il 90% è stato redatto nel rispetto della normativa in vigore che regola quella determinata categoria o fattispecie, pertanto i riferimenti legislativi sono nella stragrande maggioranza dei casi pertinenti, così come il riferimento ai regolamenti aziendali è stato sempre appropriato. Anche le motivazioni di ciascun atto erano ben circostanziate e la documentazione richiamata è idonea.

Inoltre, nell'oggetto è stato sempre indicato l'importo, sia nelle delibere di liquidazione che negli appalti. Si registra anche una omogenea chiarezza espositiva che rende ogni atto comprensibile anche ai cittadini e risponde peraltro ai criteri di trasparenza dell'attività svolta. Per completezza, si rileva che soltanto in due casi la legge richiamata non è attinente. In un altro caso manca la firma dell'ufficio proponente.

ALLEGATI

A) Codice etico-comportamentale dei dipendenti

B) Regolamento per il diritto d'accesso civico ai documenti amministrativi

C) Patto di integrità

D) Regolamento per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)

A. Codice etico-comportamentale dei dipendenti

Indice

1. Disposizioni di carattere generale.....	60
2. Ambito di applicazione.....	60
2.1 Riferimenti normativi	61
2.2 Destinatari	61
3. Principi generali.....	61
4. Disciplina dei rapporti con gli utenti, i dipendenti e i terzi	62
4.1 Rapporti con gli utenti	62
4.2 Rapporti con i dipendenti.....	63
4.3 Rapporti con i terzi	63
5. Applicazione dei principi generali.....	63
5.1 Regali, compensi e altre utilità	63
5.2 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni	63
5.3 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse	64
5.4 Obbligo di astensione	64
5.5 Procedure per la comunicazione e la gestione del conflitto di interessi ..	64
5.6 Prevenzione della Corruzione.....	65
5.7 Trasparenza e tracciabilità	65
5.8 Comportamento nei rapporti privati	66
5.9 Comportamento in servizio	66
5.10 Rapporti con il pubblico	66
5.11 Disposizioni particolari per i dirigenti	67
5.12 Contratti ed altri atti negoziali	67
5.13 Vigilanza, monitoraggio ed attività formative	68
5.14 Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice	69
6. Misure specifiche per l'attività assistenziale.....	69
7. Modalità di diffusione in azienda.....	69
7.1 Diffusione.....	69
7.2 Monitoraggio.....	70
8. Disposizioni finali	70

1. Disposizioni di carattere generale

Il presente Codice Etico Comportamentale (di seguito Codice) costituisce il documento ufficiale dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro (di seguito Azienda), contenente la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'ente nei confronti di tutti gli stakeholder aziendali.

Il Codice rappresenta l'applicazione della disciplina tracciata dall'ordinamento giuridico italiano in materia di buon andamento della Pubblica Amministrazione e di prevenzione della corruzione poiché le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento degli operatori, indirizzando l'azione sanitaria ed amministrativa dell'Azienda.

La definizione del presente Codice avviene nelle more dell'adozione formale da parte dell'Assessorato alla Salute delle Linee Guida per l'adozione del Codice Etico Comportamentale da parte di tutte le Aziende Sanitarie della Sicilia. Quanto sopra, coerentemente a quanto già proposto in materia da questa Azienda, unitamente all'Arnas Civico Di Cristina Benefratelli, all'ASP di Ragusa e all'ASP di Enna attraverso la formulazione della bozza delle Linee Guida in oggetto, trasmessa in data 13 Maggio 2016 nell'ambito del progetto obiettivo del Piano sanitario 2013 – linea 17.1 ed attualmente al vaglio della Regione.

Il Codice è stato definito in ossequio alle “Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN” approvate dall'ANAC con delibera n. 358 del 29 marzo 2017, quale esito del Tavolo tecnico congiunto ANAC – Ministero della Salute – Agenas sul tema “Conflitto di interesse e Codici di comportamento” costituito in data 16 dicembre 2015 a seguito del Protocollo d'intesa stipulato in data 5 novembre 2014 fra ANAC ed Agenas.

Il Codice Etico Comportamentale integra, ai sensi dell'art. 54, comma 5 del D.L.vo n. 165/2001 e s.i.m., le previsioni del Codice Generale di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62/2013 ai cui contenuti si fa integrale rinvio, in quanto interamente applicabili e cogenti per tutto il personale dell'Azienda.

Il Codice Etico Comportamentale viene allegato al Piano Triennale anticorruzione 2018/2020 e viene approvato con il medesimo atto deliberativo di approvazione del Piano e redatto in forma scritta. La delibera ne conferisce la validità, ne stabilisce l'entrata in vigore e disciplina le modalità per la sua modifica.

2. Ambito di applicazione

L'Azienda, secondo le indicazioni testualmente contenute nelle Linee guida dell'ANAC, adotta un unico Codice comprensivo di tutte le norme etiche e di comportamento in genere contenute in due distinti codici.

L'Azienda definisce con il Codice i doveri di diligenza, lealtà imparzialità e buona condotta che i dipendenti sono tenuti ad osservare. Ai dipendenti tutti si applica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.PR. 16 aprile 2013 n.62, di cui questo Codice rappresenta una integrazione.

Le disposizioni integrative del presente Codice, infatti, assumono eguale natura e valenza; risultano altresì redatte in conformità a quanto previsto dalle apposite Linee Guida dell'ANAC.

Vengono di seguito individuati i principali riferimenti normativi in materia e i destinatari del Codice.

2.1 Riferimenti normativi

Legge 7 agosto 1990 n. 241 *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di accesso ai documenti amministrativi”*

D. L.vo 30 marzo 2001 n. 165 *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni”* e s.i.m.

D. L.vo 8 giugno 2001 n. 231 *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società, delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell’art. 11 della L. 29 settembre 2000 n.300”* e s.i.m.

D. L.vo 9 aprile 2008 n.81 *“ Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”*

Legge 6 novembre 2012 n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*

D. L.vo 14 marzo 2013 n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*

D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 *“Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D. L.vo 30 marzo 2001 n. 165”*

Delibera n. 75/2013 A.N.A.C. recante *“Linee guida in materia di comportamento delle pubbliche amministrazioni”* ai sensi dell’art. 54 del D. L.vo 30 marzo 2001 n. 165

Delibera n. 831/2016 A.N.A.C. recante *“Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”*

D. L.vo n. 39/2013 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico”*

Legge 7 agosto 2015 n. 124 in materia di *“Licenziamento disciplinare”*

Atto aziendale approvato con D. A. n. 255/2016

Piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018 ai sensi della Legge 190/2012

Codice Penale italiano

Per quanto non esplicitato nel presente Codice, si rinvia alla suddetta normativa.

2.2 Destinatari

Il presente Codice si applica indistintamente a:

Personale dipendente dell’Azienda – ruolo dirigenza e comparto – a tempo determinato e indeterminato;

Personale dipendente dell’Università di Catania che opera in questa Azienda;

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;

Ogni figura operante a qualsiasi titolo in questa Azienda.

Nell’instaurazione del rapporto di lavoro per i neo assunti avverrà la presa d’atto del Codice attraverso la sottoscrizione da parte del neo assunto, la dichiarazione di presa d’atto del Codice a cura del Settore delle Risorse Umane sarà conservata agli atti.

Gli obblighi del presente Codice valgono altresì per i dipendenti che operano con imprese fornitrici di beni o servizi o realizzano opere all’interno di questa Azienda.

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 dell'Azienda, nel rispetto dei principi costituzionali e dei vincoli legislativi statali e regionali che ne predeterminano il fine, sono:

- Impegno al rispetto della normativa vigente in tutti i luoghi in cui l'Azienda opera da parte dei dipendenti e di chiunque abbia rapporti con l'Azienda;
- Intenzione dell'Azienda a non iniziare e proseguire alcun rapporto con chi non si sia assunto questo impegno;
- 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;
- Realizzazione della *mission* aziendale attraverso un contributo leale, pieno e responsabile;
- Impegno dell'Azienda a predisporre un adeguato e continuo programma di formazione e sensibilizzazione sulle problematiche del Codice per i destinatari;
- Ipotesi di conflitto di interessi che i dipendenti devono evitare nello svolgimento delle loro funzioni;
- Trasparenza della condotta dei dipendenti nel fornire ai propri interlocutori (altri destinatari, terzi o utenti) informazioni rispondenti a verità ed atti di semplice lettura;
- Riservatezza nell'utilizzo delle informazioni acquisite, trattate ed archiviate da parte dei dipendenti;
- Impegno dell'Azienda ad evitare che i destinatari pongano in essere comportamenti o atteggiamenti discriminatori nelle procedure preordinate alla stipulazione di contratti;
- Impegno dell'Azienda a mantenere trasparenza e certezza nell'individuazione dei ruoli dei dipendenti, in modo che non si produca in astratto un effetto di deresponsabilizzazione dei dipendenti e sia garantita l'individuazione del soggetto responsabile della decisione assunta con il provvedimento o comunque con l'atto nel quale trova estrinsecazione l'attività caratteristica dell'Azienda.

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, stabilisce un contatto umano con l'utenza, usando disponibilità e discrezione e tenendo conto della realtà sociale ed economico culturale della stessa.

4. Disciplina dei rapporti con gli utenti, i dipendenti e i terzi

L'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, relativamente alla gestione dei rapporti con gli utenti, con i dipendenti e con i terzi, prevede espressamente quanto segue.

4.1 Rapporti con gli utenti

L'Azienda verifica periodicamente il corretto funzionamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico quale canale di comunicazione stabile con i cittadini, gli utenti e le imprese, volto a rappresentare gli interessi dell'utenza;

L'Azienda vieta ai dipendenti di promettere e svolgere pratiche di favore ad utilità degli utenti, atte a costituire disparità di trattamento o posizioni di privilegio nell'erogazione delle prestazioni sanitarie;

L'Azienda si impegna a rendere accessibili notizie, comunicati stampa, dati ed informazioni scientifiche, nonché fatti ed eventi aziendali, nella propria pagina web, nel notiziario aziendale nonché in eventuali pubblicazioni scientifiche, così da poter permettere l'agevole conoscibilità. Tale obbligo di informazione deve garantire comunque il rispetto del diritto alla riservatezza degli utenti e dei terzi.

4.2 Rapporti con i dipendenti

L'Azienda prevede l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse umane, uniformando i propri processi decisionali al criterio della ricerca della massima efficienza e del raggiungimento degli obiettivi;

L'Azienda dispone che i dipendenti adempiano ai propri doveri d'Ufficio conformemente agli obblighi sottoscritti nel contratto di lavoro concluso con l'Azienda ed uniformino il proprio operato alle disposizioni del presente Codice Etico Comportamentale;

L'Azienda dispone altresì che l'osservanza delle disposizioni contenute nel presente Codice costituisca parte integrante ed essenziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo ai dipendenti.

4.3 Rapporti con i terzi

La violazione del Codice Etico Comportamentale da parte del terzo comporta la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale in essere, nonché il pieno diritto dell'Azienda di chiedere ed ottenere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della sua immagine ed onorabilità. A tal fine, la regolamentazione dei rapporti dell'Azienda con i terzi deve prevedere clausole risolutive espresse con il contenuto di cui sopra.

In particolare, si raccomanda di inserire, sia nei bandi di gara predisposti dal Settore Provveditorato e Tecnico con imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere a favore dell'Amministrazione, sia nei contratti di acquisizione delle collaborazioni e delle consulenze predisposti dal Settore Risorse Umane, apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza dal rapporto in caso di violazione dagli obblighi derivanti dal Codice.

5 Applicazione dei principi generali

I principi generali trovano applicazione in Azienda attraverso la definizione dei doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti sono tenuti ad osservare coerentemente a quanto disposto dal D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62.

5.1 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.

È fatto divieto di accettare, per sé o per altri, somme di denaro per qualunque importo e a qualsiasi titolo.

5.2 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 e movimenti politici o sindacati;

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

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

Le associazioni che potenzialmente interferiscono con l'attività svolte all'interno dell'Azienda sono quelle in cui sussiste un incontro di interessi concorrenziale, ovvero che hanno come finalità la tutela della salute (prevenzione, diagnosi, cura) o forniscono servizi assistenziali domiciliari o di trasporto dei malati.

Il dipendente non utilizza gli strumenti, le attrezzature aziendali e le ore lavorative per favorire le associazioni o le organizzazioni a cui appartiene.

5.3 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 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.

5.4 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, 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.

5.5 Procedure per la comunicazione e la gestione del conflitto di interesse

Ai sensi delle linee guida predisposte dall'ANAC per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, questa Azienda fa proprie le definizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sulle varie tipologie di conflitto di interesse come di seguito riportato:

- **Attuale:** presente nel momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice Potenziale: che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- **Apparente:** che può essere percepito dall'esterno come tale;
- **Diretto:** che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;

- **Indiretto:** che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

Tenuto conto delle tipologie delineate, in ossequio alle disposizioni dell'ANAC si stabilisce che l'Azienda:

- adotta procedure uniformi per la gestione del conflitto di interesse valide per tutte le Unità Operative, con particolare riferimento alle situazioni che potrebbero determinare l'obbligo di astensione previsto dall'art.7 del Regolamento;
- dispone che la comunicazione della situazione di conflitto potenziale o attuale da parte del dipendente avvenga tempestivamente e non oltre 10 giorni dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato o in cui la variazione si è manifestata;
- stabilisce che l'Amministrazione – nella figura del RPCT – vigili sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sulla effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

5.6 Prevenzione della Corruzione

Ogni dipendente è tenuto a:

- valutare le condizioni che possano determinare conflitto di interessi (es. relazioni personali che interferiscono con ruolo, orario di lavoro o risorse dell'Ente);
- prevenire ogni situazione che possa creare conflitto di interessi, astenendosi dal prendere decisioni o svolgere attività che possano configurarsi in tal senso (es. vantaggi futuri che compromettano l'obiettività).

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 (*Whistleblowing*) 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 ecc.). 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.

L'Azienda ha previsto, nell'ambito del Piano Triennale Anticorruzione 2018/2020, corsi di formazione sul Codice con particolare riferimento al Conflitto di interesse.

5.6 Trasparenza e tracciabilità

I dipendenti rispettano le misure previste in materia di Trasparenza, come formulate nel PTPC, e 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.

5.8 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 simili forme di comunicazione.

5.9 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 appartenenza.

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.

5.10 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.

5.11 Disposizioni particolari per i dirigenti

Ai sensi del Codice di Comportamento generale (art 13 comma 3) nel rispetto della delibera n. 358/2017 emanata dall'ANAC, i dirigenti sono obbligati a comunicare alla Azienda la propria situazione patrimoniale entro e non oltre dieci giorni dal conferimento dell'incarico, nonché l'aggiornamento - preferibilmente a cadenza annuale - della comunicazione relativa a partecipazioni azionarie ed ad altri interessi finanziari, che possano porre il dirigente in conflitto di interesse.

Il Settore Risorse Umane rende noto sul sito Aziendale un indirizzo di posta elettronica, esclusivamente dedicato alle comunicazioni relative a eventuali allontanamenti dal domicilio (Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n.8/2007), dedicato ai dipendenti assenti per ragione di salute, che si allontanino dal proprio domicilio per una ragione legittima, in maniera che gli stessi abbiano l'opportunità di informare il Settore o l'Ufficio di appartenenza.

I dirigenti adottano o contribuiscono ad adottare le misure e gli adempimenti necessari per proteggere l'integrità fisica e psicologica dei dipendenti o delle persone che afferiscono agli uffici, impegnandosi a mantenere ambienti e climi di lavoro sicuri e salubri in conformità con le leggi in vigore nazionali ed internazionali.

I dirigenti vigilano sui dipendenti del settore di competenza, 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.

I dirigenti adottano ogni cautela per tutelare i dipendenti che segnalano illeciti (whistleblowing) come previsto dal paragrafo 5.5.

5.12 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, rimostranze 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.

In adesione alle previsioni contenute nell'articolo 9 delle Linee guida dell'Anac in materia di "Contrattualistica e attività negoziale", si stabilisce il divieto di inserire nei capitolati speciali caratteristiche tecniche non oggettivamente giustificate e di chiedere e/o accettare benefit impropri per uso privato quali, a titolo esemplificativo:

- eccedenze di fornitura conseguenti ad acquisti;
- campioni gratuiti di beni in quantità superiori a quanto previsto dalla normativa o da specifiche procedure adottate dall'Azienda;
- doni che seppur presentati con valore al di sotto della soglia consentita, siano percepiti dal ricevente di valore superiore e/o siano elargiti con ricorrenza;
- comodati d'uso e valutazioni in prova che non siano stati autorizzati dalla Direzione aziendale e il cui impiego non sia pertinente alle funzioni svolte dal soggetto e/o dalla Unità operativa presso cui lo stesso è incardinato;
- benefici economici a qualsiasi titolo derivanti dall'instaurarsi di relazioni extra ufficio.

5.13 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.

5.14 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.

L'Azienda provvede a ricondurre le singole violazioni del Codice al tipo e all'entità delle sanzioni disciplinari applicabili anche in base a quanto suggerito dalla Determinazione ANAC n. 75 del 24 Ottobre 2013.

Per i casi in cui le violazioni delle disposizioni del Codice non siano direttamente riconducibili a fattispecie disciplinari, l'Azienda individua le sanzioni sulla base dei principi di responsabilità, proporzionalità, equità e parità di trattamento.

6 Misure specifiche per l'attività assistenziale

In merito alle attività assistenziali, l'Azienda richiama il personale medico ed infermieristico, nonché le altre figure professionali che hanno come precipua mission la cura, l'assistenza del paziente sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale, al rispetto dei seguenti obblighi:

- rispetto delle liste e della riduzione dei tempi di attesa e delle relative discipline regolamentari;
- obbligo per il personale sanitario di fare una netta separazione tra attività istituzionale e l'attività libero professionale, rispettando i tempi i luoghi e le modalità di svolgimento in ossequio alla normativa vigente in materia;
- divieto di orientare il paziente verso la visita in regime di libera professione;
- obbligo della dirigenza medica di garantire la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione a consuntivo delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria;
- corretto adempimento degli obblighi informativi e delle relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate;
- obbligo di aggiornamento professionale per il personale sanitario;
- divieto di percepire compensi economici o ricompense di qualsiasi altra natura durante lo svolgimento della propria professione che non sia consentito dalla legge, previsto dal contratto collettivo e autorizzato da questa Azienda;
- divieto di indicare nella documentazione sanitaria, secondo i limiti e le condizioni stabiliti dalla normativa in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti o consigliati, all'atto della prescrizione / consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come per esempio prodotti sostitutivi del latte materno);
- rispetto dei turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata;
- divieto di utilizzare divise ed indumenti al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro;
- obbligo della corretta tenuta e gestione della cartella clinica;
- corretta comunicazione dei rischi legati al percorso di cura, delle precisazioni e dei chiarimenti necessari per garantire la sottoscrizione consapevole del consenso informato.

7 Modalità di diffusione in azienda

7.1 Diffusione

Il Codice Etico Comportamentale di questa Azienda entra in vigore a decorrere dalla data della delibera della sua approvazione da parte della Direzione Generale.

L'Azienda, attraverso gli Uffici per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza:

Provvede a diffondere e ad illustrare a tutti i destinatari gli obiettivi, il contenuto e le modalità applicative del Codice attraverso pubblicazioni su intranet aziendale, messa a disposizione di copie cartacee e/o elettroniche, invio tramite e-mail, affissione di avvisi in luoghi accessibili a tutti;

Assicura il controllo della diffusione dei contenuti del Codice mediante opportuna registrazione dell'avvenuta presa conoscenza da parte di ciascun destinatario;

Assicura la divulgazione del Codice a tutti i nuovi dipendenti/collaboratori delle Aziende, attraverso la consegna di una copia unitamente al contratto di assunzione/collaborazione;

Organizza incontri formativi per i dipendenti volti a favorire la conoscenza dei principi e delle norme del Codice.

Nel caso di nuovi rapporti di lavoro e/o di collaborazione, questi dovranno contenere un esplicito riferimento al Codice Etico Comportamentale e dovrà essere resa disponibile una copia dello stesso ai nuovi dipendenti/collaboratori.

7.2 Monitoraggio

Al fine di assicurare la piena e concreta attuazione del Codice Etico Comportamentale e dei principi in esso sanciti, nell'ambito degli Uffici per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, dotati di figure professionali qualificate nonché di idonee risorse tecniche e strumentali, è istituito il Comitato di Vigilanza Etica Aziendale.

Il suddetto Comitato, che può avvalersi anche di esperti esterni del settore, svolge le seguenti funzioni:

- verifica la coerenza e l'adeguatezza del modello organizzativo e gestionale dell'Azienda rispetto ai principi ed alle regole contenuti nel Codice, proponendo modifiche e/o aggiornamenti quando ne rilevino la necessità;
- cura il necessario aggiornamento del Codice, nel caso in cui le analisi effettuate rendano necessari correzioni ed adeguamenti, attraverso:
 - la presentazione di proposte di adeguamento del Codice Etico Comportamentale alla Direzione Generale;
 - la realizzazione di azioni di verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.
- raccoglie le segnalazioni eventualmente pervenute dalla Direzione Generale dell'Azienda circa possibili anomalie nell'applicazione e/o nell'interpretazione del Codice.

Al fine di consentire un adeguato monitoraggio, il Responsabile della prevenzione della Corruzione (RPC) provvede con cadenza annuale alla somministrazione di liste di controllo ad un campione qualificato di dipendenti dell'Azienda finalizzato alla rilevazione del livello di implementazione delle azioni previste dal Codice Etico Comportamentale e dalla normativa vigente in materia di legalità e trasparenza.

Quanto sopra affinché venga dato atto del livello di conoscenza del Codice da parte di coloro che afferiscono alla singola struttura nel rispetto della riservatezza.

Ai fini dello svolgimento dei propri compiti di vigilanza e monitoraggio, il Responsabile della prevenzione della Corruzione (RPC) può richiedere il supporto di soggetti che ricoprono specifiche funzioni aziendali e/o dei responsabili di area.

8 Disposizioni finali

Tutta l'attività dell'Azienda deve essere improntata al rigoroso rispetto dei principi etici introdotti dal presente Codice Etico Comportamentale.

L'Azienda persegue costantemente obiettivi di razionalizzazione e coordinamento normativo interno secondo i principi dettati nel presente Codice.

Il Codice Etico Comportamentale assolve in sede attuativa ad una funzione integratrice di tutte le disposizioni normative richiamate nel presente documento.

Dichiarazione “Conflitto di interessi”
(All’atto dell’assegnazione all’ufficio – In ogni altro caso previsto dalle norme)

Il/La sottoscritto/a

dipendente dell’Azienda Ospedaliera per l’Emergenza “Cannizzaro” di Catania
in servizio presso:

struttura

reparto/servizio

in merito all’assunzione di decisioni e/o per lo svolgimento di attività, inerenti alle proprie
mansioni di seguito elencate:

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del DPR 445/1990,

DICHIARA

alla data di sottoscrizione del presente atto:

- ☐ **l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse** ai sensi e per gli
effetti degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013,
- ☐ **la sussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse** ai sensi e per gli
effetti degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 in quanto

In fede

Data

Firma.....

B. Regolamento aziendale per il diritto d'accesso civico ai documenti amministrativi

PRINCIPI

I recenti dettati normativi, culminati nel D.Lgs. n. 97 del 2016, hanno ampliato il concetto di trasparenza, intesa come accessibilità totale ai dati e documenti della Pubblica Amministrazione, al fine di promuovere la partecipazione dei cittadini alla attività amministrativa e di diffondere il controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza attua i principi democratici e i principi costituzionali di uguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione.

ART. 1 NOZIONE

Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", così come modificato ed integrato dal Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97, comporta profonde innovazioni alla disciplina dell'accesso civico. Tale istituto viene disciplinato nel Capo I-Bis della predetta normativa "Diritto di accesso a dati e documenti", articoli 5, 5-bis e 5-ter e rappresenta il diritto di chiunque, secondo un principio mutuato dal diritto anglosassone cosiddetto FOIA (Freedom of Information Act) di accedere a documenti e dati in possesso della Pubblica Amministrazione.

È importante sottolineare che viene meno per il cittadino l'obbligo di motivazione nella richiesta, così come previsto dalla legge 241/90. Secondo questo istituto, inoltre, l'utente può richiedere anche atti ulteriori rispetto a quello per il quale è previsto l'obbligo di pubblicazione, secondo il citato decreto n. 33/2013, nel rispetto di determinati limiti contemplati nella normativa. La finalità prevista dalla recente legislazione è quella di promuovere e diffondere forme di controllo sull'operato pubblico e sull'utilizzo di risorse.

ART. 2 RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

La richiesta di accesso civico è compilata dal richiedente che indicherà le proprie generalità, il domicilio, il numero telefonico, l'indirizzo di posta elettronica, ai fini della risposta da parte dell'Azienda.

L'Amministrazione identifica i documenti, le informazioni e i dati che il cittadino intende acquisire. L'istanza non necessita di motivazione e può essere inviata, secondo le modalità previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale (Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n.82, aggiornato con il recente Decreto Legislativo 26 agosto 2016 n.179) anche telematicamente oppure presentata al protocollo generale

dell'Azienda o inviato a cura del Servizio Postale. L'istanza verrà assegnata al Dirigente competente per quella determinata materia.

ART. 3 NOTIFICA AI CONTROINTERESSATI

L'Azienda, ai sensi dell'art. 5 comma 5 del D.Lgs. n. 97/2016, fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, individua gli eventuali controinteressati e dà comunicazione agli stessi mediante raccomandata A.R. o per via telematica. I controinteressati entro il termine di 10 giorni possono presentare opposizione motivata. Il termine della conclusione del provvedimento, stabilito in trenta giorni, si interrompe, per dare la possibilità ai controinteressati di opporsi. Decorso tale termine l'Azienda provvede alla richiesta.

ART. 4 TERMINE DEL PROCEDIMENTO: ACCOGLIMENTO O RIFIUTO DELLA ISTANZA

Entro il termine di trenta giorni, si conclude il procedimento di accesso civico (tale termine viene differito come stabilito nell'art. 3 del presente regolamento), mediante provvedimento espresso e motivato. L'Amministrazione dà comunicazione ai richiedenti e agli eventuali controinteressati. Se l'istanza viene accolta, l'ufficio competente per materia provvede a trasmettere tempestivamente i dati e i documenti richiesti.

Se la richiesta concerne la pubblicazione obbligatoria di dati e documenti ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e del D.Lgs. n.97/2016, l'amministrazione provvede tempestivamente alla pubblicazione sul sito aziendale dando comunicazione e indicando il collegamento ipertestuale al richiedente.

Il rifiuto o la limitazione all'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi previsti dalla normativa e indicati nel presente regolamento all'articolo 6.

Nei casi di diniego o di mancata risposta entro i termini previsti nel presente regolamento, è riconosciuta la facoltà di richiedere il riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che entro il termine di 20 giorni decide con provvedimento motivato.

Nel caso di interessi contemplati nell'articolo 6 B) del presente regolamento, il Responsabile della prevenzione della corruzione richiede parere al Garante per la protezione dei dati personali, che si pronuncia entro il termine di 10 giorni. Il termine per l'emanazione del provvedimento è sospeso fino alla emanazione del parere del Garante, e comunque per un periodo non superiore ai dieci giorni.

ART. 5 TUTELA DEL DIRITTO DI ACCESSO

Ai sensi dell'art. 116 del Decreto Legislativo 104/2010 (Codice del Processo Amministrativo), il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale, avverso la decisione dell'Ufficio competente, e, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile della prevenzione della corruzione.

ART. 6 LIMITI DELL'ACCESSO CIVICO

A) Il diritto di accesso subisce dei limiti contemplati nella normativa vigente per evitare un pregiudizio concreto dei seguenti interessi pubblici:

- 1) La sicurezza e l'ordine pubblico
- 2) La sicurezza nazionale
- 3) La difesa e le questioni militari
- 4) Le relazioni internazionali
- 5) La politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato
- 6) La conduzione di indagini di reati ed il loro perseguimento
- 7) Il regolare svolgimento di attività ispettive

B) Il diritto di accesso viene rifiutato per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- 1) La protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina vigente in materia
- 2) La libertà e la segretezza della corrispondenza
- 3) Gli interessi economici e commerciali di una persona fisica e giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali

C) Relativamente alla richiesta di documenti attinenti a procedure di gara esperite ai sensi del D.Lgs. 50/2016, il diritto di accesso si intende differito sino alla aggiudicazione definitiva ai sensi dell'art. 53.

D) La richiesta di accesso e rilascio di copie della documentazione tecnica presentata in sede di gara da concorrenti è subordinata, ai sensi del citato art. 53 del D.Lgs. 50/2016, alla richiesta di rilascio, da parte dei controinteressati, di specifico nulla osta. Nel caso di diniego il controinteressato è comunque obbligato ad indicare, entro 10 giorni dalla richiesta, le parti della documentazione tecnica che si ritengono coperte da segreto tecnico e/o commerciale.

Resta inteso che gli atti endoprocedimentali, attinenti le gare di appalto nonché le procedure concorsuali pubbliche finalizzate alla selezione di personale, non verranno rilasciati fino alla definizione della procedura con la pubblicazione della relativa determinazione.

ART 7 LIMITI ALL'ACCESSO CIVICO IN SANITA'

Determinati divieti di divulgazione, salvo che non sia possibile un oscuramento di dati, sono specificamente previsti dalla normativa in materia di tutela e riservatezza e riguardano lo stato di salute, nell'evidenza che

dalla esplicazione dei dati possa trasparire la patologia del soggetto interessato ivi compreso qualsiasi accertamento sulle condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici o psichici. Inoltre tali limitazioni riguardano dati identificativi della sfera sessuale del soggetto, nonché gli aiuti economici allo stesso dai quali è possibile ricavare informazioni sul disagio economico della persona.

Le richieste di accesso a documenti contenenti dati sensibili (dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche o l'adesione a partiti, associazioni od organizzazioni a carattere sindacale, politico, religioso o filosofico) o giudiziari (dati idonei a rivelare provvedimenti in materia di casellario giudiziale, di carichi pendenti, o la qualità di indagato o di imputato) riconducibili a soggetti diversi dal richiedente devono essere sempre formali e dettagliatamente motivate. Tali documenti sono accessibili solo nei limiti in cui la conoscenza degli stessi sia strettamente indispensabile per la tutela e la difesa degli interessi giuridici dell'istante, ferma restando l'eventuale procedura della notifica ai controinteressati.

L'Azienda, al fine di tutelare le esigenze di riservatezza di terzi che hanno reso dichiarazioni nel corso di istruttoria, può limitare o negare ai non diretti interessati l'accesso agli atti e ai verbali endoprocedimentali riguardanti i procedimenti disciplinari.

Ad ulteriore precisazione si sottolinea che nell'ipotesi in cui la richiesta sia diretta a conoscere il contenuto di documenti concernenti dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (cd. dati supersensibili) di terzi, l'accesso è consentito unicamente ex art. 60 del D.Lgs. 196/03 se la situazione giuridicamente rilevante che il richiedente intende far valere sia di rango almeno pari ai diritti del soggetto cui siano riferiti i dati di salute, ovvero consista in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale o inviolabile.

Il richiedente, in tale caso, ha l'onere di comprovare il rango dell'interesse sotteso all'istanza e l'indispensabilità del documento richiesto al fine indicato. Il responsabile del procedimento dovrà valutare l'ammissibilità della richiesta, bilanciare gli interessi delle due parti ed applicare le procedure descritte.

Ai sensi dell'art. 24 della L. 241/90, sono ammesse forme di accesso parziali consistenti nel rilascio di documenti dai quali siano stati omessi dati personali e/o sensibili relativi a terzi, non indispensabili ai fini della tutela della posizione giuridica del richiedente.

Altresì non verranno rilasciate le casistiche di attività professionale medica e chirurgica, in quanto contenenti dati sensibili.

ART. 8 ACCESSO ALLE CARTELLE CLINICHE

Fermo restando quanto previsto dagli articoli che precedono, l'accesso alle cartelle cliniche da parte di terzi è ammesso solo se il richiedente comprovi la sussistenza delle condizioni contemplate dall'art. 92 del D. Lgs. 196/03 e più specificamente:

- 1) che il documento sia necessario per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria di rango pari a quello dell'interessato ovvero consistente in un diritto della personalità o altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;
- 2) che il documento sia necessario per tutelare una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o altro diritto o libertà fondamentale.

ART. 9 RILASCIO DI COPIE

Le copie saranno rilasciate dall'Ufficio competente in materia. Il rilascio delle copie conformi all'originale avverrà con le modalità previste dall'art. 18 commi 1 e 2 del D.P.R. 445 del 2000 solo se richiesto.

Per il rilascio di ogni singola copia occorrerà corrispondere all'Economo dell'Azienda la somma di € 0,10 (dieci centesimi di euro) a foglio.

Per rilascio di documenti di gara, in relazione al maggiore onere derivante dall'impiego di personale interno, è stabilito un costo forfettario di € 25,00 per un volume fino a n. 50 pagine; € 40,00 per un volume composto da un numero di pagine tra 51 e 100; ulteriori € 20,00 per ogni scaglione fino a 50 pagine, oltre le 100.

ART. 10 DISPOSIZIONI FINALI

Si rinvia per le diverse forme di accesso al capo V della legge 241/1990 e s.m.i. Per i principi di trasparenza e di accesso del Codice degli Appalti e delle concessioni (D.Lgs n.50/2016) all'articolo 29.

Il presente regolamento entra in vigore il giorno della pubblicazione all'albo della Azienda.

C. Patto di integrità relativo alle gare di appalto di lavori, beni e servizi svolti dalla Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro

TRA

L'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro di Catania (di seguito AOEC)

E

La Società/ditta/Impresa partecipante a qualsiasi gara svolta dalla AOEC in qualità di concorrente:

Visti:

- La legge 6 novembre 2012 n.190, art.1, comma 17 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione"
- Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) emanato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ex CIVIT), approvato con delibera n. 72/2013, contenente "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione"
- Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro di Catania (P.T.P.C. 2016-2018, adottato con deliberazione n 143 del 28/01/2016.
- Il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n.62, con il quale è stato emanato il "Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici"
- Il Codice di Comportamento della Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, adottato con deliberazione n 143 del 28/01/2016
- Il Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50 con il quale è stato emanato il "Codice degli Appalti"

Si conviene su quanto segue

Articolo 1 - Obblighi degli operatori economici

Il presente patto di integrità stabilisce la formale obbligazione della Società concorrente ad una qualsiasi gara svolta dalla AOEC , che ai fini della partecipazione della gara in oggetto e della possibile esecuzione del relativo contratto di appalto si impegna :

- a) A dichiarare , ai fini di essere ammessa alla procedura di gara ,di avere preso visione delle disposizioni contenute nel presente patto di integrità e di accettare senza riserva il relativo contenuto ;
- b) A conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, a non offrire accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altro vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcere la relativa corretta esecuzione.
- c) A segnalare alla AOEC qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o da chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in oggetto.
- d) Di non trovarsi in situazione di controllo o di collegamento formale e/o sostanziale con altri concorrenti e che non si è accordato o non si accorderà con altri partecipanti alla procedura. Con riferimento alla procedura di affidamento, di non avere in corso né di avere praticato intese e/o pratiche resrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della vigente normativa.
- e) A informare tutto il personale che si avvale del patto di integrità degli obblighi stabiliti. A vigilare affinché gli impegni siano osservati da tutti i collaboratori e dipendenti nelle prestazioni assegnate nell'ambito dell'appalto.

- f) Collaborare con le forze pubbliche (polizia o carabinieri, guardia di finanza) denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale (richieste di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o affidamento di subappalti a determinate imprese, danneggiamenti/furti di beni personali o in cantiere etc)
- g) Di ritenere estese le obbligazioni di cui al presente patto anche alla eventuale ditta subappaltatrice.
- h) Di attestare ai fini della applicazione dell'art. 53 comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti della Amministrazione che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti, per il triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di lavoro con la AOEC.
- i) Di non essere a conoscenza ai fini dell'applicazione dell'art. 1, comma 9, lettera e), della legge 190/2012, di rapporti coniugali, di parentela, o affinità, né lui né i propri dipendenti, con i dipendenti della AOEC deputati alla trattazione del procedimento.

Articolo 2 - Obblighi della Azienda Ospedaliera Cannizzaro

L'Azienda si obbliga a far rispettare ai propri dipendenti e ai propri collaboratori a qualsiasi titolo i principi di trasparenza e integrità già disciplinati dal codice di comportamento, nonché le misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPCT e gli obblighi di pubblicazione dei documenti, atti e informazioni afferenti le procedure in oggetto.

Per la parte di propria competenza **il RUP ed il DEC sono impegnati:**

- a fornire risposta in forma scritta al concorrente/contraente che ha formulato la segnalazione riguardo a qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità, distorsione;
- a informare gli altri partecipanti alla procedura di gara della segnalazione pervenuta e della risposta fornita;
- nel caso la segnalazione risulti fondata, a provvedere tempestivamente all'adozione di necessari provvedimenti consequenziali, al fine di evitare ogni possibile controversia che possa pregiudicare l'attività e gli interessi della Azienda Ospedaliera per L'Emergenza Cannizzaro e a garantire la tutela della concorrenza e la trasparenza della azione amministrativa.

Articolo 3 - Violazioni del Patto di integrità

La violazione del patto di integrità è dichiarata in seguito ad un procedimento di verifica in cui verrà garantito adeguato contraddittorio con l'operatore economico interessato. Nei confronti dell'operatore economico che risulti avere violato uno degli impegni previsti dal presente patto potrà essere applicata, in ragione della gravità della infrazione commessa, una o più delle seguenti sanzioni:

- esclusione dalla procedura di affidamento
- escussione della cauzione provvisoria ;
- risoluzione del contratto
- escussione di cauzione definitiva di buona esecuzione del contratto
- segnalazione all'ANAC/Osservatorio delle imprese per l'eventuale sanzione della esclusione dalla partecipazione a procedure di affidamento di lavori , beni e servizi indette dalla Azienda

Articolo 4 - Efficacia del patto di integrità

Il contenuto del Patto di integrità e le relative sanzioni resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto. Il presente Patto può essere integrato dagli eventuali futuri Patti di integrità sottoscritti da questa Azienda

Articolo 5 - Autorità competente in caso di controversia

Ogni controversia relativa alla interpretazione e all'esecuzione del presente patto di integrità tra l'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro e gli operatori economici concorrenti e tra gli stessi concorrenti, sarà , se del caso , risolta dalla Autorità Giudiziaria competente.

**D. Regolamento per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
(whistleblower)**

**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 segnalarla.

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'incolpato.*
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 rimozioni 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 RPC

Dott.ssa Mirella Cannada