



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

PIANO TRIENNALE 2017/2019 PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018

INDICE GENERALE

1. Normativa ed atti dello Stato	pag. 4
2. Organi di riferimento Nazionali	pag. 5
3. Organi di riferimento della Pubblica Amministrazione	pag. 5
4. Concetto di corruzione	pag. 6
5. Conflitto di interessi	pag. 6
6. Inconferibilità ed Incompatibilità	pag. 8
7. Ambiti della Prevenzione e Reati da prevenire	pag. 9
8. Soggetti ruoli e responsabilità	pag. 10
9. Monitoraggio dei termini per la conclusione dei procedimenti	pag. 14
10. Formazione dei dipendenti	pag. 15
11. Responsabile Prevenzione e Corruzione - Funzione e Compiti-	pag. 16
12. Adempimenti dell'RPC	pag. 18
13. PTPC - Oggetto e finalità	pag. 19
14. Mappatura dei rischi – Individuazione dei processi	pag. 20
15. Monitoraggio – aree di rischio generale	pag. 20
16. Monitoraggio aree di rischio specifico	pag. 23
17. Tabelle mappatura del rischio e punteggi	pag. 26
18. Sistemi di controllo aree a rischio generale	pag. 29
19. Sistemi di controllo aree a rischio specifico	pag. 29
20. Whistleblower – tutela del dipendente che segnale illeciti	pag. 30
21. Segnalazioni anonime	pag. 30
22. Segnalazioni spontanee	pag. 31
23. Riepilogo attività RPC anno 2016	pag. 31
24. Programmazione dell'attività dell'RPC 2017	pag. 31
25. Sanzioni	pag. 32
26. PNA 2016 modulistica	pag. 32
27. Disposizione finale	pag. 32
28. Definizione di trasparenza	pag. 35
29. Finalità – obiettivi	pag. 35
30. Procedimento di elaborazione e adozione del programma	pag. 36
31. Adozione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità	pag. 36

32. Responsabile per la trasparenza e integrità - attività	pag. 37
33. Attività svolta dal RPTTI anno 2016	pag. 38
34. Attività in programmazione	pag. 38
35. Soggetti	pag. 39
36. Dati da pubblicare	pag. 41
37. Durata della pubblicazione	pag. 41
38. Requisiti dei dati pubblicati	pag. 41
39. Attuazione del programma	pag. 42
40. Monitoraggio interno	pag. 42
41. Monitoraggio dell'OIV	pag. 43
42. Piano della performance	pag. 44
43. Collegamenti con il piano della Performance e di prevenzione della corruzione	pag. 44
44. Stakeholders	pag. 44
45. Accesso civico	pag. 45
46. FOIA	pag. 45
47. Giornata della trasparenza	pag. 46
48. Obblighi di aggiornamento	pag. 46
49. Legge di stabilità	pag. 46
50. Flusso informativo	pag. 47
51. Dati ulteriori	pag. 47
52. Sanzioni	pag. 47
53. Comunicazioni	pag. 48

1. NORMATIVA ED ATTI DELLO STATO

L. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione";

Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013;

-Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (DPCM 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del PNA;

D.Lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

D.P.R. 62/2013 "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";

D.Lgs. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1 commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

PNA predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dall'A.N.AC. con delibera n. 72/2013 del 11.09.2013;

D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" convertito con modificazioni dalla L. 221/2012;

D.L. 31 agosto 2013, n. 101 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni" convertito con L. 125/2013;

Documento formalmente approvato e pubblicato sul sito internet del Dipartimento della Funzione Pubblica in data 26 giugno 2014 contenente i "Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti" elaborato a seguito della chiusura del tavolo tecnico a cui hanno partecipato il Dipartimento della Funzione Pubblica, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, l'ANCI e l'UPI, avviato ad ottobre 2013 in attuazione di quanto previsto dall'intesa sancita in Conferenza unificata il 24 luglio 2013;

Delibera A.N.AC. 75/2013: "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. 165/2001)";

D.L. 24 giugno 2014 n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" convertito con modificazioni dalla L. 114/2014, che ha disposto il trasferimento all'A.N.AC. delle funzioni prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, c. 4, 5, e 8 della L. 190/2012 nonché in materia di trasparenza di cui all'art. 48 del D.Lgs. 33/2013;

Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento" approvato dall'A.N.AC. il 9 settembre 2014
Determinazione A.N.A.C. n° 12 del 15 ottobre 2015 – aggiornamenti al PNA – sezione sanità.

Legge n° 208 del 28-12- 2015 Legge di stabilità 2016

PNA 2016 approvato con delibera n°831 del 3/8/2016

2. ORGANI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

La Legge n. 190/2012 recante le Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione prevede un'articolata organizzazione, sia a livello nazionale sia nelle singole Amministrazioni.

A livello nazionale la Legge individua i seguenti organi di riferimento:

- La Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), al quale è attribuito il ruolo di Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);
- Il Comitato Interministeriale, istituito con D.P.C.M. 16 gennaio 2013, al quale è attribuito il compito di fornire indirizzi attraverso l'elaborazione di linee guida in materia, prodromiche all'elaborazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Il Dipartimento della Funzione Pubblica, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e come coordinatore della loro attuazione.

3. ORGANI DI RIFERIMENTO DELLA P.A.

- Il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- I Referenti per la Prevenzione della Corruzione per l'area di rispettiva competenza;
- Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- L' OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) e gli altri organismi di controllo Interno;
- Collegio dei Revisori;

- L'Ufficio Procedimenti Disciplinari, (UPD);
- Tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

4. CONCETTO DI CORRUZIONE

La legge non definisce il concetto di corruzione così come evidenziato dal Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n°1 del 25 gennaio 2013. Riportato nell'alveo della situazione che la normativa in materia intende prevenire e tutelare, non può, certamente esaurirsi nella fattispecie penalistica di cui agli artt. 318,319 e 319 ter del C.P., ma comprende tutti i delitti contro la Pubblica Amministrazione, estendendosi a tutti i comportamenti determinanti un cattivo funzionamento dell' Amministrazione a causa dell'uso delle funzioni attribuite, ma utilizzate per il raggiungimento di fini privati. Il concetto di corruzione, in senso ampio, comprende la "maladministration" intesa come scelta da parte della Direzione Strategica di perseguire nella gestione dell'Azienda interessi particolari devianti e contrari all'interesse generale che la stessa deve perseguire.

5. CONFLITTO DI INTERESSI

Ai sensi dell'art.1, comma 41, Legge n. 190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Il conflitto di interesse si verifica nel caso in cui il dipendente partecipi all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero dei suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente.

In caso di interessi, I dipendenti dovranno astenersi.

La segnalazione di conflitto deve essere indirizzata al Dirigente apicale presso cui presta servizio il dipendente in posizione di servizio. Il Dirigente medesimo, esaminate le circostanze, valuterà la sussistenza di un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa, rispondendo per iscritto al dipendente sollevandolo dall'incarico, oppure motivando espressamente le ragioni che consentano comunque l'espletamento dell'attività da parte del dipendente medesimo.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, l'incarico medesimo dovrà essere affidato dallo stesso Dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il medesimo Dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Qualora il conflitto di interesse riguardi il Dirigente apicale, sarà il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione a valutare le iniziative da assumere.

La violazione di questa disposizione costituirà fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

I Referenti delle UU.OO. amministrative, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e, della legge n.190/2012, devono monitorare i rapporti tra l'Amministrazione ed i soggetti che con la stessa, stipulino contratti o che siano 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. Detta attività dovrà essere riferita dai Referenti nella relazione annuale da inviare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I Referenti delle UU.OO.CC. interessate da tali rapporti, sottoporranno ai dipendenti, ai Collaboratori esterni, ai fornitori e ditte appaltatrici dichiarazione all'uopo predisposta, e da questi sottoscritta, di assenza di conflitto di interesse.

Tutti i dipendenti devono, nei loro rapporti esterni, curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale, anche di natura non patrimoniale; al riguardo i dipendenti coinvolti nelle fattispecie individuate dovranno rilasciare apposita dichiarazione ed inviarla al RPC.

6. INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

Il D.lgs n. 39 art. 15 del 2013 definisce " *inconferibilità* " la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, gli incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che:

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

Si definisce, invece, " *incompatibilità* " l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l'incarico.

Tenuto conto di quanto previsto nella delibera n. 58/2013 dell' ANAC, intitolata: " Parere sull' interpretazione e sull'applicazione della D.Lgs n. 39/2013 nel settore sanitario", le norme in questione si applicano, e le relative dichiarazioni devono essere rese, oltre che dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario anche da:

Direttori di Dipartimento

Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero.

Direttori U.O.C.

Dirigenti Responsabili di U.O.S.

Inoltre, dovranno essere effettuate verifiche, anche a campione, sulla vericità delle dichiarazioni rese dalle sopra citate Figure Istituzionali Aziendali, che risultano annualmente pubblicate, nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente del sito istituzionale.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione deve contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgenza della situazione di inconferibilità o incompatibilità all'incarico e segnalare alla Direzione Generale i casi di possibile violazione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che ha il compito di garantire al rispetto del D.L.vo n. 39/2013, inoltre, segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all' Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nonché alla Corte dei Conti per l'accertamento

di eventuali responsabilità amministrative. La decadenza dall'incarico è comunicata all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

7. AMBITO DELLA PREVENZIONE E REATI DA PREVENIRE

La ratio della Legge n. 190/2012 recante «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione» è volta all'adozione di strumenti idonei a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, e prevenzione di tutti i reati contro l'Amministrazione, previsti dal Titolo II del Libro II del Codice Penale e in particolare su quelli del Capo Primo propri dei pubblici ufficiali (artt. 314 – 335-bis) e di quelli del Capo Secondo dei privati (artt. 336 – 356).

Sono di seguito individuate le fattispecie più rilevanti ai fini della prevenzione:

Peculato (art. 314 c.p.)

Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.)

Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.)

Concussione (art. 317 c.p.)

Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)

Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)

Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 Quater c.p.)

Istigazione alla corruzione

Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)

Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d'ufficio (art. 325 c.p.)

Rivelazione e utilizzazione di segreti d'ufficio (art. 326 c.p.)

Omissione o rifiuto di atti d'ufficio (art. 328 c.p.)

Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331 c.p.)

Traffico di influenze illecite (art. 346 Bis c.p.)

Abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.)

Turbata libertà degli incanti (art. 353 c.p.)

Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente 353 bis c.p.)

Inadempimento di contratti di pubbliche forniture (art. 355 c.p.)

Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.)

Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio (artt. 361, 362 c.p.)

Omissione di referto (art. 365 c.p.)

Nel rispetto delle finalità che persegue la Legge n. 190/2012, include nel presente Piano anche i reati contro la fede pubblica e in particolare i delitti di falsità in atti di cui al Capo III del Titolo VII del Codice Penale, dei quali sono di seguito indicati i più rilevanti, applicabili anche ai documenti informatici (art. 491-bis c.p.).

Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in cui agli atti (artt. 476, 477, 478 c.p.)

Falsità ideologica artt. 479, 480, 481 c.p.

8. SOGGETTI RUOLI E RESPONSABILITÀ

La prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda è possibile soltanto con la collaborazione tra i soggetti che nell'ambito delle figure istituzionali a ciò sono preposte:

il Direttore Generale;

il Responsabile della prevenzione della corruzione;

i referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;

tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;

OIV (Organismo Indipendente di Valutazione);

Collegio dei Revisori;

l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, UPD;

tutti i dipendenti dell'amministrazione;

i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

Il Direttore Generale

quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda: - designa il Responsabile della prevenzione della corruzione;

adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica ed alla Regione interessata;

adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali – a mero titolo esemplificativo – i criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.

Il Responsabile della Prevenzione e Corruzione

Ai sensi della legge 190/12 è il soggetto che deve attivare e garantire il funzionamento della prevenzione all'interno dell'Amministrazione collaborando con la Direzione Strategica e tutta l'infrastruttura Aziendale al fine di assicurare che ogni attività amministrativa, o di altra natura posta in essere da chiunque, in nome e per conto del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria (di seguito GOM) sia basata sul principio di legalità.

I Referenti per la Prevenzione della Corruzione

Ai fini dell'attuazione della legge 190/2012 si individuano quali Referenti del R.P.C., i Responsabili delle UU.OO.CC. Sanitarie, Amministrative, Tecniche e Professionali, il Direttore Sanitario di Presidio, il responsabile della UOC Farmacia, il Responsabile Risk Management, Il Presidente Commissione Beni Infungibili.

L'Azienda può individuare, per particolari necessità ulteriori Referenti.

I Referenti agiranno in veste di collaboratori del RPC attuando il presente piano e suggerendo ulteriori misure da adottare; parteciperanno ad incontri periodici comunicando i risultati delle attività svolte entro il 30 ottobre di ogni anno attraverso una relazione circostanziata che rappresenta:

- lo stato di attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPC;
- la proposta di eventuali ulteriori misure da adottare;
- l'attestazione del rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi di competenza della propria Struttura;
- descrizione delle attività poste in essere nell'esercizio delle proprie funzioni, evidenziando gli interventi organizzativi realizzati, al fine di assicurare il rigoroso rispetto della legge e delle disposizioni del Piano, nonché le misure adottate per procedere alla rotazione del personale, ed, in difetto, dare ampia motivazione al riguardo, e dovranno dare riscontro dell'attività formativa realizzata all'interno delle articolazioni aziendali. Inoltre i predetti referenti delle UU.OO. amministrative dovranno specificare di avere vigilato e monitorato in merito alla corretta costituzione delle commissioni e all'assegnazione agli uffici, stante i divieti previsti dall'art. 1. comma 46 della legge 190/2012 per coloro che siano 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.

Tutti i referenti dovranno evidenziare nella suddetta relazione le criticità emerse nell'applicazione del Piano; tali osservazioni consentiranno al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di apportare al Piano tutte le necessarie modifiche nella fase di aggiornamento periodico dello stesso.

Tutti i referenti dovranno comunque produrre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione apposita relazione ogni qual volta in cui se ne ravvisi la necessità.

La mancata collaborazione, così come il mancato inoltro della relazione annuale, costituiranno elementi di responsabilità disciplinare.

Analogha responsabilità disciplinare sarà attivata, a cura del dirigente responsabile dell'U.O., nei confronti dei dipendenti aziendali che non collaborano col RPC.

I nomi dei Referenti saranno pubblicati nel sito web istituzionale (Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione) entro il 10 febbraio 2017.

Tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza

I Dirigenti dell'Azienda ognuno per la propria UOC devono:

- Svolgere attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria;
- Partecipare al processo di gestione del rischio;
- Proporre le misure di prevenzione della corruzione;
- Assicurare l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
Adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- Osservare le misure contenute nel PTPC.
In particolare i Dirigenti/Responsabili delle strutture a rischio di corruzione, hanno i seguenti obblighi (art. 8 Codice di Comportamento);
- Assicurare all' RTPC il libero accesso a tutti gli atti dei rispettivi uffici;
- Inoltrare all' RTPC una tempestiva segnalazione di comportamenti del personale loro affidato che siano inquadrabili nell'ambito della corruzione;
- Rispondere all'RPTC in merito a richieste estemporanee di informazioni riguardanti atti o comportamenti inquadrabili nell'ambito della corruzione;
- Le comunicazioni di risposta devono essere fornite entro 10 giorni lavorativi dalla data della richiesta.

- Eventuali documenti devono essere forniti in formato elettronico non modificabili.

L' Organismo Indipendente di Valutazione- (OIV)

Le funzioni dell' Organismo Indipendente di Valutazione sono esplicate dall'art. 14 del D.Lgs. 150/2009 e sue successive modifiche ed integrazioni, dalle delibere CIVIT (ora ANAC), dalla L. 190/2012 e dal D.Lgs. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni. Un compito rilevante di questo Organismo si sostanzia nell'attività di monitoraggio e controllo del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

L'OIV è tenuto ad emanare un parere obbligatorio circa la conformità della procedura posta in essere per l'adozione del Codice di comportamento alle linee guida emanate in materia dall' ANAC (delibera ANAC n. 75/2013), nonché a svolgere un'attività di supervisione sull'applicazione dello stesso.

L' OIV assicura il coordinamento tra i contenuti del Codice di comportamento ed il sistema di misurazione e valutazione della performance ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dal dipendente, dall'ufficio ed in particolar modo dai Dirigenti i cui risultati saranno considerati in sede di formulazione della proposta di valutazione annuale.

L'OIV è reso edotto dell'impostazione data al presente PTPC, ed in particolare della metodologia seguita per attuare il processo di analisi del rischio e per individuare e definire le misure di prevenzione che i responsabili delle strutture sono chiamati ad adottare per ridurre il rischio di fenomeni corruttivi, anche al fine del necessario coordinamento con il Piano delle Performance adottato dall'Azienda.

Collegio dei Revisori

Tale organismo, esercitando il controllo sulla legittimità degli atti deliberativi adottati dall'Azienda, impedisce la determinazione di scelte arbitrarie e rappresenta, quindi, un ottimo sistema di prevenzione della corruzione.

Ufficio Procedimenti Disciplinari

- Svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- Provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- Propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

Dipendenti Dell'Azienda

I dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPC, segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD, segnalano casi di personale conflitto di interessi e , fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza. La violazione delle misure di prevenzione e contrasto della corruzione di cui al presente PTPC devono essere rispettate sia dal personale del comparto che dalla dirigenza. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, l. n. 190/2012)

9. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

I Referenti, come individuati nel precedente art. 4, c.1, ai sensi dell'art. 1, comma 28, della Legge n. 190/2012 e dell'art. 24 del D.Lgs 33/2013, devono monitorare i termini per la conclusione dei procedimenti, provvedendo a darne comunicazione tempestiva al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I suddetti Referenti verificano il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti e rilasciano, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, apposita attestazione positiva della conclusione di tutti i procedimenti trattati, in difetto, avranno cura di comunicare il numero dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, inoltre, accertandosi del corretto svolgimento del monitoraggio e del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, deve intervenire qualora constati inadempimenti procedurali, avuto riguardo anche alla tempistica degli stessi.

Gli esiti del monitoraggio saranno pubblicati sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente – Attività e procedimenti - come previsto dal D.Lgs 33/2013

10. FORMAZIONE DEI DIPENDENTI

La formazione riveste un' importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione.

Infatti, una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- La consapevolezza dei soggetti che svolgono l'attività amministrativa.
- L'eventuale discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni basate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte " con cognizione di causa"; ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- La creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- La creazione della competenza specifica necessaria al dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- La creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione ;
- La diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati;
- La conoscenza dell'obbligo di astensione, in caso di conflitto di interesse, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dai comportamenti da seguire in caso di conflitto di interessi.

A questo fine la formazione deve essere strutturata su due livelli:

- Livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, che deve riguardare l'aggiornamento delle competenze delle varie professionalità e le tematiche dell'etica e della legalità;
- Livello specifico, rivolto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai referenti ed ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, che deve riguardare essenzialmente gli strumenti concretamente utilizzabili per una efficace prevenzione.

Alla predisposizione del Piano di formazione, che ha cadenza annuale, provvede il responsabile della Formazione, previa intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che individua il personale aziendale da inserire nel percorso formativo, su indicazione dei Referenti.

I dipendenti che hanno partecipato ai programmi di formazione potranno esporre ai colleghi, nel corso di incontri formativi brevi, da tenersi presso le Unità Operative aziendali, le indicazioni essenziali apprese, assicurando così la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

I Referenti dovranno dare riscontro di tali attività al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

11. RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE – FUNZIONE E COMPITI

Il responsabile della Prevenzione e Corruzione deve:

predisporre il PTPC in tempi utili per l'adozione dello stesso, da parte dell'organo di indirizzo politico, entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1 c. 8 L. 190/2012);

definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno;

individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, c. 10 lett. c) L. 190/2012);

- Verificare l'efficace attuazione del PTPC e della sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione (art. 1 c. 10 lett. a) L. 190/2012);
- Verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione, ove possibile, degli incarichi negli Uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1 c. 10 lett. b) L. 190/2012);
- Individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione;
- La definizione di procedure appropriate per la selezione e formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- Pubblicare sul sito web istituzionale entro il 15 dicembre di ogni anno una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmetterla all'organo di indirizzo politico, nonché a riferire sull'attività quando quest'ultimo lo richieda (art. 1 c. 14 L. 190/2012);
- Verificare ai sensi del decreto legislativo 39/2013 – art 15 che siano rispettate, ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa e di vertice, le disposizioni introdotte dal citato decreto disciplinanti casi di inconfiribilità e di incompatibilità (art. 15.).

Il RPC può, in ogni caso:

- Chiedere ai dipendenti che hanno istruito e/o adottato il provvedimento finale, di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e di diritto che hanno condotto all'adozione del provvedimento;
- Chiedere delucidazioni scritte o verbali a tutti i dipendenti su comportamenti che possano integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- Effettuare controlli mediante ispezioni e verifiche a campione presso le strutture maggiormente esposte al rischio, per valutare la legittimità e la correttezza dei procedimenti amministrativi in corso o già definiti;
- Prevedere, sulla base delle risultanze ottenute in fase di prima applicazione di introdurre meccanismi di monitoraggio sistematici mediante adozione di una apposita procedura;
- Valutare le eventuali segnalazioni di situazioni potenzialmente a rischio di corruzione provenienti da soggetti esterni;
- Effettuare controlli a campione sull'attività svolta sia dalle strutture amministrative che sanitarie;
- Chiedere al RUP di ciascun procedimento amministrativo lo stato dei singoli procedimenti di competenza, al fine di garantire il rispetto del relativo termine per la conclusione, così come previsto dalla Legge (cfr. art. 1, comma 9, lett. d) della Legge n.190/2012).

Sul punto si rammenta che ai sensi dell'art. 2, comma 2 della Legge n. 241/1990 «Nei casi in cui disposizioni di legge ovvero i provvedimenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non prevedono un termine diverso, i procedimenti amministrativi di competenza delle amministrazioni statali e degli enti pubblici nazionali devono concludersi entro il termine di trenta giorni.

Informazione da e verso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Nei confronti del responsabile della prevenzione debbono essere indirizzati adeguati flussi informativi così come previsto per l'Organismo di Vigilanza.

A tal fine, nella prima fase di applicazione del presente piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione verifica congiuntamente con l'Organismo di Vigilanza quali siano i flussi informativi d'interesse e le modalità di comunicazione da instaurare, ivi comprese quelle provenienti da parte di terzi (stakeholders) all'apposita casella di posta elettronica dell'Organismo di Vigilanza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione riferisce all'Organismo di Vigilanza di fatti ritenuti rilevanti che egli accerti nell'esercizio delle proprie funzioni.

Nei confronti del responsabile delle prevenzione sono comunque indirizzati i seguenti flussi informativi:

- Segnalazioni indirizzate alla Direzione Strategica da parte del Organismo di Vigilanza di accertamento di violazioni del Codice Etico-Comportamentale che possano configurarsi come ipotesi di reato già consumato, o non ancora giunto a consumazione, affinché la Direzione Strategica impedisca il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento;
- Segnalazioni esaminate congiuntamente con l' Organismo di Vigilanza di violazioni al Codice Etico-Comportamentale non configurabili come ipotesi di reato;
- Segnalazioni esaminate congiuntamente con l' Organismo di Vigilanza di violazioni accertate del Codice Etico-Comportamentale che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Azienda;

12. ADEMPIMENTI DEL RPC

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, adottato in ossequio alla L. 190/2012 entrata in vigore il 28.11.2012, si inserisce in un percorso già predefinito dall'art. 97 Cost., finalizzato ad attuare la trasparenza e l'imparzialità dell'azione amministrativa che trova immediato riflesso nel dettato dell'art. 28 della Carta Costituzionale secondo cui I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative degli atti compiuti in violazione di diritti.

L'affermazione della responsabilità diretta dei pubblici dipendenti e funzionari costituisce un'ulteriore e importante garanzia dei diritti del cittadino.

La L. 190/2012 richiama un nuovo concetto di corruzione, comprensivo di quelle ipotesi in cui, nell'esercizio dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere affidatogli al fine di ottenere vantaggi privati.

Nell'intento di prevenire il verificarsi di dette situazioni o circostanze che determinino o aumentino il rischio che gli interessi pubblici possano essere compromessi da interessi privati generando un conflitto tra gli stessi, è così intervenuta la L. 190/12 direttamente a modificare ed integrare alcune norme fondamentali che regolano l'agire dei dipendenti pubblici nonché la disciplina dei procedimenti amministrativi, stabilendo che gli uffici competenti adottino pareri

e valutazioni e provvedimenti idonei, astenendosi e segnalando ogni situazione di conflitto di interessi

Nell'ottica della prevenzione e del contrasto della "corruzione", la L. 190/2012 ha contemplato un duplice piano di azioni, prevedendo:

- a livello nazionale l'emanazione del Piano Nazionale Anticorruzione che ha la funzione di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, elaborate a livello nazionale ed internazionale.
L'art. 19 c. 15 del D.L. 90/2014 così come convertito dalla L. 114/2014 ha trasferito in capo all' A.N.AC. tutte le competenze in materia di anticorruzione prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica tra cui anche la redazione del PNA (da ultimo PNA 2016 approvato con determinazione n. 831 del 3 agosto 2016)
- a livello decentrato l'obbligo per ogni Pubblica Amministrazione di definire ed adottare, in ossequio alle previsioni del PNA, un Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione che, riporti un'analisi delle attività maggiormente esposte al rischio e le misure da porre in essere volte alla prevenzione, al controllo e al contrasto della corruzione e dell'illegalità, nella salvaguardia dei principi di esclusività, imparzialità e buon andamento nell'esercizio delle funzioni pubbliche.

13. PTPC – OGGETTO E FINALITA' DEL PIANO

Il piano triennale per la Prevenzione della Corruzione rappresenta una serie di strumenti in continua evoluzione in quanto deve rispondere, nella sua applicazione, al cambiamento di assetto della struttura aziendale.

Ha come finalità:

- Ridurre i casi di corruzione;
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- Creare gli strumenti per l'individuazione di fatti corruttivi.

A tale scopo elementi rilevanti sono:

- Selezione e formazione dei dipendenti assegnati alle UUOC particolarmente esposte a fattori di rischio della corruzione ;
- Individuazione della tipologia di rischio;
- Monitoraggio;
- Individuazione delle aree a rischio;

- Acquisizione e progressione del personale - gestione delle risorse umane;
- Affidamento di lavori, servizi e forniture - l'acquisto di beni, servizi e lavori;
- Erogazione delle prestazioni sanitarie;
- Flussi Informativi e controllo di gestione;
- L'esercizio della libera professione;
- Gestione procedure di gara per affidamento lavori pubblici, corretta esecuzione degli appalti, manutenzioni degli immobili e delle apparecchiature.

14. MAPPATURA DEI RISCHI - INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI

Il piano 2016/2018 della Prevenzione della Corruzione formalizza una prima mappatura con riferimento ai processi ritenuti a maggior rischio, sulla base di una prima valutazione delle caratteristiche degli stessi, analizzati in termini di probabilità e di impatto, valutando quindi la pericolosità dell'evento correlata alla gravità delle conseguenze.

Di seguito si evidenziano i macroprocessi oggetto della valutazione:

- Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno;
- Acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto;
- Gestione sperimentazioni cliniche;
- Gestione liste di attesa;
- Libera professione;
- Gestione lavori pubblici;
- Gestione patrimonio immobiliare;
- Gestione finanziamenti pubblici e privati;
- Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi;
- Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie;

15. MONITORAGGIO - AREE DI RISCHIO GENERALE

Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno

La gestione delle risorse umane ha come obiettivo l'acquisizione e programmazione del personale tramite l'applicazione dei contratti collettivi di lavoro, contratti collettivi integrativi aziendali, normativa di riferimento per

garantire la valorizzazione delle professionalità presenti in Azienda, nei limiti delle direttive gestionali della Direzione Strategica, coadiuvata dal Direttore di Dipartimento Amministrativo e dai Direttori di Struttura Complessa.

Il rischio in tale settore è dato dalla violazione delle norme che regolano l'acquisizione del personale, norme contrattuali nella loro applicazione ed arbitraria valutazione del personale.

Gestione Gare, servizi e forniture - l'acquisto di beni, logistica

L'Azienda deve garantire la concorrenza leale secondo quanto stabilito dal codice dei contratti e qualunque altra norma e disposizione interna o regionale. Deve quindi vigilare sulle procedure di affidamento dei lavori, nell'esecuzione dei contratti, negli acquisti servizi e forniture ispirandosi ai principi di libera concorrenza, correttezza e buona fede, garantendo all'Azienda un prodotto o attività di qualità.

Il rischio in tale settore sono:

- Rapporti indebiti con i fornitori in violazione del principio di libera concorrenza e degli obblighi di cui art. 26 del D. Lgs. n.81/08 (sicurezza sul lavoro) di seguito elencati:
- Idoneità tecnico professionale;
- Regolarità contributiva;
- Rischi specifici coordinamento e cooperazione; -DUVRI.
- Strutture interessate:
- Area sanitaria: es. Farmacia in quanto coinvolta nelle procedure di acquisizione
- Area amministrativa: UOC Gestione Forniture Servizi e Logistica, UOC Gestioni Infrastrutture, Tecnologie e Patrimonio.

Flussi informativi e controllo di gestione

L'Azienda ospedaliera deve garantire un resoconto di tutte le attività, siano esse di tipo gestionale amministrativo o sanitario al fine di raffigurare la reale situazione della stessa, con riferimento ai profili succitati onde evitare ipotesi di omissione dati o falsità degli stessi.

Risultano rilevanti a tal fine i monitoraggi rivolti alle prestazioni sanitarie erogate, ambulatoriali e di ricovero, gestione registri farmaci ed alle attività di carattere

amministrativo gestionale ed in particolar modo le attestazioni e certificazioni atte a dimostrare il permanere dei requisiti di accreditamento.

I rischi in tale area sono:

rappresentazione di dati falsi, non veritieri ovvero l'omissione di dati e informazioni che forniscano una percezione della realtà Aziendale diversa da quella reale situazione.

Le aree interessate sono:

amministrativa che fornisce i dati gestionali,

sanitaria - Direzione Sanitaria, Sanitaria di Presidio e le strutture cliniche - con attenzione ai flussi di attività, codificazioni di DRG e prestazioni ambulatoriali.

Gestione Infrastrutture Tecnico e Patrimonio

Nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera, come di tutti gli enti sanitari, riveste rilevante importanza la UOC Gestione Infrastrutture Tecnico e Patrimonio poiché l'attività che essa svolge (aggiudicazione, esecuzione degli appalti etc.) richiede particolare attenzione nell'adozione degli strumenti di prevenzione per i numerosi reati corruttivi che nello svolgimento della stessa possono consumarsi.

Il GOM pertanto garantisce :

- La legittimità delle procedure di gara;
- La piena e corretta applicazione del codice dei lavori pubblici;
- Il pieno e corretto adempimento delle obbligazioni derivanti dai contratti con le ditte appaltatrici, in particolare prestando la massima attenzione ad effettuare le verifiche e le relative tempestive contestazioni in caso di violazione delle clausole contrattuali;
- Adeguato monitoraggio dello stato degli immobili e dei relativi impianti;
- L'effettuazione costante della necessaria manutenzione ordinaria e straordinaria; Attivazione, in tutti i casi di emergenze, della relativa messa in sicurezza dei locali; adeguati controlli nella fase di scelta dei contraenti e di quella di esecuzione degli appalti;

Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

Altrettanto importante è il monitoraggio delle attività svolte dalla Gestione Risorse economiche e Finanziarie in cui confluiscono tutti gli elementi di natura contabile:

- Contabilità analitica;
- Gestione pagamenti;
- Atti di liquidazione;
- Riscossioni;
- Liquidazione pagamento attività libero professionale;

Bilancio:

In esecuzione all'art.1, c.522, della legge di stabilità 2016, il Direttore della UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, dovrà pubblicare, nell'apposita sezione del sito istituzionale -Amministrazione Trasparente -, entro 60 giorni dall'approvazione il bilancio in forma integrale, anche avvalendosi di rappresentazioni grafiche.

I rischi in tale area sono:

- Liquidazioni senza controllo ;
- Pagamenti di prestazioni non svolte;
- Ripetizioni indebite di pagamenti;
- Mancato rispetto nella cronologia della presentazione delle fatture ;
- RegISTRAZIONI di bilancio non rispondenti ai dati reali;
- Frode amministrativo – contabile.

16. AREE DI RISCHIO SPECIFICO

Negli enti sanitari si inserisce un area di rischi specifici che merita un particolare monitoraggio essendo legati alla tutela della salute del cittadino quale bene costituzionalmente protetto.

Settore sanitario

Prestazioni Sanitarie - Erogazione

Rientrano in quest'area i seguenti processi:

prestazioni ambulatoriali

ricoveri in elezione;

ricoveri urgenti;

decesso in ambito intraospedaliero

I rischi in tale settore sono:

- Cattiva gestione delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali;
- Ricoveri impropri.
Strutture interessate:
accettazione; tutte le aree cliniche; Direzione Sanitaria di Presidio e Direzione Sanitaria.
- Acquisizione del consenso informato ed il trattamento dei dati personali.

Il profilo di rischio attiene alla mancata conformità a quanto previsto dalla procedure ed afferisce a tutte le aree cliniche.

L'esercizio della libera professione

L'azienda disciplina la libera professione intramoenia nelle sue modalità di autorizzazione, accesso ed operatività, giusta delibera n° 362 del 20-03-2014, volendo garantire all'utenza l'assistenza di uno specialista di fiducia; è comunque necessario che lo stesso non metta in atto un comportamento improprio esercitando l'attività libero professionale in sostituzione di quella ordinaria. Deve garantire al cittadino l'eguale qualità della prestazione se svolta per l'ente e la struttura di appartenenza.

Il rischio specifico:

- Elusione della normativa fiscale;
- Probabilità di indirizzare l'utenza presso gli studi privati.

Sperimentazione clinica

Comitato Etico

Rischio specifico:

- Indebita gestione dei fondi.

Decesso in ambito intraospedaliero

Rischio specifico:

- Comunicazione anticipata del decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri avverso partecipazione agli utili;
- Segnalazione ai parenti del de cuius di una determinata impresa di onoranze funebri avverso partecipazione agli utili;
- Richiesta o accettazione di regalie degli addetti alla camera mortuaria per l'espletamento delle attività proprie della funzione:

17. TABELLE MAPPATURA DEL RISCHIO E PUNTEGGI

MACROPROCESSI	PROCESSI	DEFINIZIONE RISCHIO	UOC RESPONSABILE PROCESSO	VALUTAZIONE PROCESSI				
						3		
Gestione e Trattamento Giuridico ed Economico del Personale Interno ed Esterno	Concorsi e prove selettive	Violazione delle norme che regolano l'acquisizione del personale	UOC Gestione Risorse Umane			X		
Gestione e Trattamento Giuridico ed Economico del Personale Interno ed Esterno	Affidamento Incarichi Esterni	Arbitrarietà della scelta	UOC Gestione Risorse Umane			X		
Gestione e Trattamento Giuridico ed Economico del Personale Interno ed Esterno	Affidamento Incarichi Interni	Violazione norme contrattuali ed arbitraria valutazione del personale	UOC Gestione Risorse Umane			X		
Gestione e Trattamento Giuridico ed Economico del Personale Interno ed Esterno	Libera Professione	Elusione della normativa fiscale	ALPI Direzione Sanitaria di Presidio / UOC Risorse Umane			X		

MACROPROCESSI	PROCESSI	DEFINIZIONE RISCHIO	UOC RESPONSABILE PROCESSO	VALUTAZIONE PROCESSI				
				2	4	5		
Affidamento Lavori Pubblici Gestione dell'esecuzione dei contratti	nomina commissione giudicatrice	Cause di incompatibilità	Direzione Strategica / UOC GITP		X			
Affidamento Lavori Pubblici Gestione dell'esecuzione dei contratti	Operazioni di collaudo	Violazione dei tempi delle procedure di collaudo. Impossibilità di inizio e proseguo dei lavori	UOC GITP					
Affidamento Lavori Pubblici Gestione dell'esecuzione dei contratti	Gestione della manutenzione dei beni mobili ed immobili	Ritardi e violazione delle procedure di intervento	UOC GITP		X			
Affidamento Lavori Pubblici Gestione dell'esecuzione dei contratti	Verifica del possesso dei requisiti	Violazione delle comunicazione agli organi competenti	UOC GITP					
Flussi Informativi e Controllo di Gestione	Monitoraggi delle prestazioni sanitarie erogate, gestione registri farmaci ed attività di carattere amministrativo gestionale	Rappresentazione di dati falsi, non veritieri o omissioni di dati che rappresentino lo stato dell'azienda in maniera difforme dalla realtà	UOC Programmazione e Controllo Attività di Ricovero / Direzione Sanitaria di Presidio / Direzione Sanitaria / Direzione Amministrativa / Direzione Generale		X			

MACROPROCESSI	PROCESSI	DEFINIZIONE RISCHIO	UOC RESPONSABILE PROCESSO	VALUTAZIONE PROCESSI					
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Contabilità analitica; Gestione pagamenti; Atti di liquidazione; Riscossioni; Liquidazione pagamento attività libero professionale; bilancio.	Frode amministrativo contabile	Gestione Risorse Economiche e Finanziarie						

MACROPROCESSI	PROCESSI	DEFINIZIONE RISCHIO	UOC RESPONSABILE PROCESSO	VALUTAZIONE PROCESSI					
					2				
Settore Sanitario	Gestione Liste Attesa	Cattiva gestione delle liste per prestazioni ambulatoriali e ricoveri impropri	Direzione Sanitaria di Presidio / Direzione Sanitaria						
Settore Sanitario	Gestione Consensi Informati	Mancata conformità alle procedure e insorgenza di contenzioso	Direzione Sanitaria / Direzione Sanitaria di Presidio / Direttori di tutte le aree cliniche						
Settore Sanitario	Sperimentazione Clinica	Indebita gestione dei fondi	Direzione Generale						

Il grado di rischio individuato nelle precedenti tabelle risponde ai seguenti criteri ;

- Presenza e utilizzo di procedure definite

- Attuazione controlli efficaci

- Capacità del personale nel gestire le attività e i controlli.

I punteggi attribuiti indicano la valutazione dei processi posti in essere dalle UOC Aziendali:

1→Completamente sotto controllo. Presenza procedure interne che identifichino in modo preciso le attività da svolgere.

2→Sotto controllo. Presenza procedure interne definite/presenza di controlli interni.

3→Controllata. Presenza di procedure interne con alcuni controlli interni.

4→Regolamentata. Presenza di procedure interne con alcuni controlli interni.

5→Incontrollata. Attività non regolamentata/assenza di controlli.

18. SISTEMI DI CONTROLLO AREE A RISCHIO GENERALE

Relazione annuale in merito all'attuazione del PTPC da parte del Direttore dell'UOC interessata;

Controllo diretto da parte del RPC con monitoraggi periodici; Attività dei referenti con relazione bimestrale.

19. SISTEMI DI CONTROLLO AREE A RISCHIO SPECIFICO

Relazione annuale in merito all'attuazione del PTPC da parte delle strutture sanitarie, CUP, URP.

In particolare si prevede un monitoraggio sistematico sull'effettivo funzionamento degli ambulatori, il controllo sull'uso proprio dell'attività di intramoenia e della tipologia di interventi per ogni reparto.

La finalità, vista la rilevanza del settore, è quella di evitare situazioni di indebito profitto a svantaggio dell'Azienda dal punto di vista economico, della qualità del servizio, dell'immagine e della tutela del cittadino.

20. WHISTLEBLOWER- TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI

La legge 190/2012 impone all' amministrazione che riceve una segnalazione di illecito da parte del proprio dipendente-whistleblower- la riservatezza sulla sua identità.

L'art. 54 bis del D.lgs. 165/2001 stabilisce che il dipendente pubblico possa segnalare le condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

Onde evitare la ritrosia del dipendente che, per timore di subire misure discriminatorie, ometta di segnalare i fenomeni corruttivi di cui è venuto a conoscenza , l' Ente di appartenenza si atterrà al quadro normativo nazionale ed adotterà scelte gestionali nel pieno rispetto del dettato legislativo. Occorre poi adottare un sistema applicativo per la gestione delle segnalazioni che garantisca la riservatezza non solo del dipendente, ma anche del contenuto della segnalazione (whistleblowing). E' necessario la predisposizione di un iter procedurale per l'avvio e la conclusione dell'istruttoria oltre la possibilità del segnalante, attraverso appositi strumenti informatici, di verificare lo stato di avanzamento dell'istruttoria.

Tale attività sarà formalizzata con la collaborazione del Sistema Informatico Aziendale (SIA).

-Determinazione ANAC n°6 del 28 aprile 2015- Il modulo ANAC per la segnalazione di condotte illecite da parte del dipendente pubblico, ai sensi dell'art. 54-bis d.lgs. 165/2001, è pubblicato sul sito Amministrazione-Trasparente del GOM alla voce- Altri contenuti – Corruzione.

21. SEGNALAZIONI ANONIME

La rilevanza di tali segnalazioni è limitata all' ipotesi in cui queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano cioè tali da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es. indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzioni di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari ecc.); verranno esaminate soltanto in presenza di queste caratteristiche.

Le norme a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, a seguito di disposizioni di legge

speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio, per indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni ecc.

22. SEGNALAZIONI SPONTANEE

Tutti i dipendenti del GOM possono inoltrare all'RPC segnalazioni di comportamenti inquadrabili nell'ambito della corruzione.

Le segnalazioni possono essere inoltrate utilizzando l'indirizzo anticorruzione@ospedalerc.it.

23. RIEPILOGO ATTIVITA' RPC ANNO 2016

L'attività svolta dall'RPC nell'anno 2016 è riportata all'allegato 1.

24. PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DELL'RPC – 2017

- Diffusione del Piano a tutti i dipendenti;
- Pubblicazione elenco nominativi responsabili/referenti;
- Distribuzione della modulistica allegata al PNA 2016;
- Incontri trimestrali con i responsabili/referenti;

Per una migliore e costante attività di controllo e prevenzione della Corruzione il RPC predisporrà un calendario di riunioni con carenza trimestrale, dei soggetti individuati nel presente piano quali referenti.

Al fine di agevolare una adeguata sintesi delle attività da monitorare periodicamente, il RPC redigerà apposita modulistica che verrà distribuita a tutte le UOC amministrative, sanitarie, tecniche e professionali del GOM.

Ciò renderà più agevoli ed immediati gli interventi che il RPC riterrà opportuno adottare.

In ottemperanza a quanto predisposto dal PNA 2016 la consegna della modulistica allegata al PNA 2016 sarà effettuata entro il 15/2/2017; sono previsti

incontri per sensibilizzare i destinatari sull'importanza della redazione delle schede, quale valido strumento di prevenzione della corruzione.

25. SANZIONI

L'inosservanza del PTPC comporta l'irrogazione di sanzioni pecuniarie e l'avvio di procedimenti disciplinari.

26. PNA 2016 – MODULISTICA

Il PNA 2016 ha previsto apposita modulistica da compilare a cura dei professionisti appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa - individuando quali soggetti tenuti alla compilazione della dichiarazione da rendere, secondo le disposizioni ANAC, quelli su cui grava la responsabilità nella gestione delle risorse e l'applicazione della normativa in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione predisporrà incontri e modalità di distribuzione.

27. DISPOSIZIONE FINALE

Il presente piano sarà oggetto di modifiche ed integrazioni che seguiranno l'evoluzione normativa in materia e le modifiche che il nuovo piano aziendale apporterà all'organizzazione del GOM in ossequio alle linee guida della Regione Calabria.

Seguirà la pubblicazione della nomina dei referenti del Responsabile della Corruzione e Prevenzione sul sito Amministrazione Trasparente.

Il PTPC è stato redatto dall'Avv. Anna Curatolo nominata Responsabile della Prevenzione e Corruzione soltanto in data 26 novembre 2015 con delibera del Commissario Straordinario n° 1023.

PROCESSO	ATTIVITA' SVOLTA DAL RPC ANNO 2016	ALLEGATO N. 1
REDAZIONE ATTI	Redazione Piano Triennale 2016	Anno 2016
	Redazione Prevenzione della Corruzione	Anno 2016
	Codice di Comportamento	
	Regolamento Intramoenia	
	Relazione annuale 2015	
	Compilazione questionario ISTAT	
FORMAZIONE INTERNA	Qualità performance-trasparenza in sanità	28.12.2016
MONITORAGGIO	Verifica attività Responsabile Risk Management	
	Contratti attrezzature 2016	
	Affidamento servizi	
	Modello di infungibilità	
	Determinazione spesa anno 2016 per pagamento canoni di gestione e conduzione degli impianti tecnologici e di manutenzione	
	Controllo proroghe	
	Servizi integrati gestione apparecchiature elettro- medicali	
	Canoni noleggio per fornitura prodotti in convenzione CONSIP	
	Controllo proroga tecnica servizio di ristorazione per i degenti	
	Controllo incarichi di sostituzione ai sensi dell'art.18 CCNL 198/2000	
	Segnalazioni ANAC a seguito di interdittiva antimafia – sospensione servizi	

	Short list: controllo conferimenti incarichi professionali esterni a garanzia del turnover	
	Controlli su comunicazione di procedimenti penali e avvisi di garanzia	
Area sanitaria	Controlli sulle prestazioni sanitarie erogate in regime ordinario ed intramurarie	
	Controllo liste di attesa	
	Monitoraggio periodico report ALPI	
	Partecipazione riunioni OIV	

28. DEFINIZIONE DI TRASPARENZA

Il D. Lgs n. 150/2009 e il D. Lgs n. 33/2013 hanno introdotto una nuova nozione di "trasparenza" intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Essa rappresenta un importante strumento dell'integrità, è già da tempo presente nel nostro ordinamento ed è stata affermata dal D. Lgs. n. 150/2009. La Legge n. 190/2012 ha sottolineato, con vari interventi, l'importanza della trasparenza in funzione di strumento per la prevenzione della corruzione, ampliandone sia l'ambito soggettivo che l'ambito oggettivo, e prevedendo un codice di riordino delle numerose disposizioni in materia nella prospettiva della massima diffusione della trasparenza dell'azione amministrativa, intesa come strumento che svolge una efficace funzione dissuasiva rispetto a fenomeni di cattiva gestione delle risorse pubbliche. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto a una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

29. FINALITA' - OBIETTIVI

La trasparenza persegue come finalità quella di:

- Controllare ogni fase del ciclo di gestione della performance dell'amministrazione per consentirne il miglioramento;
- assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Con il programma s'intende perciò, garantire un duplice profilo di trasparenza dell'azione amministrativa:

1. Profilo statico: consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'Azienda per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale;
2. Profilo dinamico: consistente nel monitoraggio e aggiornamento nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici direttamente collegato al ciclo

della performance anche grazie alla partecipazione dei portatori di interesse (stakeholder) dell'Azienda.

30. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

IL Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi- Melacrino- Morelli" di Reggio Calabria (di seguito G.O.M.) con l'adozione del presente Programma intende favorire un'applicazione omogenea delle disposizioni e dei principi contenuti, per le parti applicabili, nella legislazione in materia di trasparenza. In tale ottica l'Azienda ispira la propria attività e il proprio sistema di gestione dell'organizzazione del lavoro "alla garanzia della trasparenza, anche attraverso la pubblicazione sul sito web, di documenti atti a rappresentare gli aspetti dell'attività amministrativa, dell'organizzazione aziendale e delle varie fasi del ciclo di gestione della valutazione dei risultati". Il predetto processo di trasparenza, nel rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità, fermi i principi contenuti nella normativa nazionale in materia di riservatezza (Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"), deve prevedere l'attivazione di azioni positive volte a garantire ai cittadini l'accesso ai dati, alla documentazione amministrativa e alle informazioni conservate in azienda. La pubblicazione dei dati sul portale web dell'Azienda deve essere costantemente aggiornata al fine di garantirne la veridicità e l'adeguamento alle innovazioni normative o amministrative intervenute, nonché il miglioramento in termini di qualità dei contenuti e di visibilità degli stessi. La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse stakeholder sia interni che esterni.

31. ADOZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

Il GOM ha integrato il PCPT con il seguente piano triennale della Trasparenza ed Integrità considerata la determinazione ANAC n° 12 del 28 ottobre 2015, - PNA 2016. L'attuazione del Programma è riservata ai Dirigenti/Responsabili delle strutture competenti per materia, i quali hanno il compito di individuare,

elaborare, aggiornare, verificare l'usabilità del singolo dato e pubblicarlo sul sito internet aziendale all'interno dell'area dedicata alla "Amministrazione trasparente". Il Responsabile della trasparenza e dell'integrità monitora l'attuazione del Programma e qualora rilevi eventuali ritardi o inadempienze ne riferisce alla Direzione Strategica del GOM per l'adozione delle necessarie misure correttive e al OIV ai fini delle determinazioni, in fase di valutazione degli obiettivi individuali, nella corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio nei confronti dei soggetti inadempienti.

32. RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITA' – ATTIVITA'

Il Responsabile per la trasparenza e l'integrità è il soggetto preposto in Azienda all'applicazione di quanto prescritto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e dal Decreto Legislativo n. 33/2013, e svolge le seguenti attività:

- Svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
 - Aggiornare il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;
 - Prevedere all'interno del Programma specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
 - Controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dalla vigente normativa;
 - Segnalare, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, al vertice dell'Amministrazione, all'OIV, all'ANAC ed all'ufficio Procedimenti Disciplinari.
- a. All'Ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
- b. Alla Direzione Strategica dell'G.M.O. e all' OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.
- c. In particolare l' RPTC vigila, mediante a verifica a campione, affinché siano pubblicate a cura dei Dirigenti/Responsabili di struttura, le informazioni relative ai procedimenti amministrativi nelle seguenti materie:

- Autorizzazioni o concessioni;
- Scelta del contraente per l’affidamento dei lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi ai lavori, servizi e forniture,;
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni , contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- Concorsi e prove selettive per l’assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all’art. 24 del D.Lgs n. 150/2009.

Accanto al Responsabile, tutti i Dirigenti delle articolazioni del G.O.M. garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla Legge.

33. ATTIVITA’ SVOLTA DAL RPTTI ANNO 2016

PROCESSO	ATTIVITA’ SVOLTA DAL RPTTI ANNO 2016
ATTI	Redazione Piano Triennale sulla Trasparenza 2016/2018
	Predisposizione e pubblicazione modulo per la segnalazione di condotte illecite ex art. 54 bis del D.L.gs 165/2001
	Nuovo account per la ricezione di segnalazioni anonime
	Controllo e richiesta di aggiornamento del sito Aziendale – Amministrazione Trasparente-
	Attivazione nuovo account per il protocollo elettronico – Anticorruzione - Trasparenza
	Controllo su adempimenti previsti dal D.L.gs 14.3.13 n.33

34. ATTIVITA’ IN PROGRAMMAZIONE

- Emanazioni di circolari di informativa e direttive sui nuovi obblighi di pubblicazione dei dati ;
- Calendarizzazione di incontri con i referenti delle UOC per il controllo periodico che consenta all’ RPTTI interventi immediati ;
- Pubblicazione modulistica – Accesso Civico –;
- Predisposizione modulistica per il conflitto di interessi.

Le attività del Responsabile si articoleranno ulteriormente a seguito di verifica periodica dell'attuazione del Piano.

35. SOGGETTI

Il Responsabile della trasparenza e dell'integrità svolge attività di controllo sull'adempimento da parte del G.O.M. degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, promuove e cura il coinvolgimento di tutte le strutture interne dell'Amministrazione.

Al fine di migliorare il livello di trasparenza in Azienda, i Referenti coadiuvano il Responsabile per la trasparenza e l'integrità.

Sono Referenti tutti i Direttori delle Strutture tenute alla pubblicazione dati.

- Tali soggetti svolgono un ruolo fondamentale nell'individuazione dei contenuti del programma, poiché rappresentano le unità operative deputate alla produzione dei dati. Essi ne attestano la veridicità, la congruenza e la correttezza;
- I referenti delle diverse strutture garantiscono, ai sensi dell'art. 43 D.L.gs n. 33/13, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare nei termini stabiliti dalla legge, a pena delle applicazioni delle sanzioni di cui all'art.47 del D.L.gs 33/13.

Ai predetti Referenti sono attribuiti i seguenti compiti e responsabilità all'interno dell'Unità Organizzativa o Struttura di assegnazione:

- Coordinare le attività connesse alla trasparenza della propria Unità Organizzativa o Struttura;
- Garantire il tempestivo e regolare flusso di informazioni e di provvedimenti/atti/documenti;
- Garantire la pubblicazione sul sito internet – Amministrazione Trasparente – di provvedimenti atti e documenti nei termini stabiliti dalla legge.

All'interno di ogni struttura i Direttori delle UOC interessate nominano un Responsabile del sito Aziendale per la pubblicazione ed un Referente per l'accesso agli atti.



Tali soggetti sono così individuati:

Anticorruzione e Trasparenza - Avvocatura

Resp. Sito Aziendale Sig.ra P. Catanoso

Resp. Accesso agli Atti Avv. A. Curatolo

Affari Generali, Legale ed Assicurativi

Resp. Sito Aziendale D.ssa M.R. Travia

Resp. Accesso agli Atti Sigra M.B. Sarnè

Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione

Resp. Sito Aziendale Dott. A. Vegliante

Resp. Accesso agli Atti Sig.ra G. Caserta

Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

Resp. Sito Aziendale Sig. A. Campolo

Resp. Accesso agli Atti Sig. A. Campolo

Gestione Tecnico Patrimoniale

Resp. Sito Aziendale Sig. G. Triolo

Resp. Accesso agli Atti Ing. P. Tringali

Provveditorato Economato

Resp. Sito Aziendale D.ssa G. Ambroggio

Resp. Accesso agli Atti D.ssa G. Ambroggio

Direzione Sanitaria di Presidio

Resp. Sito Aziendale Dott. S. Laganà

Resp. Accesso agli Atti Dott. G. Roberto

36. DATI DA PUBBLICARE

Ai sensi della normativa vigente devono essere pubblicati nel sito istituzionale dell'Azienda:

- Documenti;
- Informazioni;
- Dati riguardanti l'attività dell'Ente.

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati tempestivamente, a cura dei referenti, secondo le tempistiche previste nel Decreto Legislativo n. 33/2013 Preliminarmente alla pubblicazione è necessario tenere in considerazione la normativa inerente la protezione dei dati personali poiché è necessario garantire oltre la trasparenza anche la riservatezza. Per quanto concerne i dati sensibili e quelli giudiziari, verrà prestata particolare attenzione alla modalità di pubblicazione, fermo restando l'assoluto divieto di pubblicare i dati inerenti lo stato di salute e le disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di segreto statistico.

- Va da se che il diritto alla Trasparenza va temperato con il diritto alla privacy come tutelato dal D.Lgs 196/2003. Pertanto, nel pubblicare notizie, dati, informazioni e quant'altro sul proprio sito internet, il G.O.M. deve selezionare ed oscurare dati che potrebbero rilevarsi "sensibili".

37. DURATA DELLA PUBBLICAZIONE

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, rimangono pubblicati per cinque anni, decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, salvo diverse disposizioni di legge.

38. REQUISITI DEI DATI PUBBLICATI

I dati, le informazioni e i documenti devono essere pubblicati sul portale web del GOM rispettando i seguenti requisiti:

- Integrità;
- Completezza;
- Aggiornamento;

- Tempestività;
- Comprensibilità;
- Semplicità di consultazione;
- Omogeneità;
- Accessibilità;
- Conformità agli originali;
- Indicazione della provenienza;
- Riutilizzabilità, senza altre restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità;
- Forma "aperta" dei file pubblicati.

Per forma aperta si intende che i dati devono essere resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari, per permetterne il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la redistribuzione senza ulteriori restrizioni d'uso o di diffusione diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità". In merito alla forma dei dati da pubblicare preme precisare che per "aperta" deve intendersi che gli stessi devono essere resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari, per permetterne il più ampio riutilizzo anche a fini statistici.

39. ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Il Programma per la trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte della stessa Amministrazione (monitoraggio interno) sia da parte dell' OIV.

40. MONITORAGGIO INTERNO

Il Responsabile per la Trasparenza, attraverso la Sezione "Amministrazione Trasparente" vigila sul rispetto degli obblighi in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni e verifica l'effettiva attuazione del Programma. Il Responsabile, per assicurare gli adempimenti previsti dalla Legge e, più in generale, il raggiungimento delle finalità della Legge n. 190/2012 e del Decreto

Legislativo n. 33/2013, provvederà, ad adottare le necessarie misure organizzative. Ad esso sono, altresì, attribuiti poteri di impulso.

Al fine di una più efficace vigilanza sulle attività, il Responsabile si avvarrà del supporto e del contributo dei Referenti per la Prevenzione della Corruzione i quali dovranno presentare il 30 ottobre di ogni anno report dettagliato e rilevazione delle criticità.

Il Responsabile coopererà con il Nucleo di valutazione. La verifica dell'ottemperanza dell'obbligo di pubblicità obbligatoria sarà effettuata dal Responsabile per la Trasparenza, a campione, attraverso la navigazione della sezione "Amministrazione Trasparente", colloqui con i Responsabili per materia, *audit* anche documentali.

Al fine di garantire che le attività di pubblicità obbligatorie siano correttamente svolte, il Responsabile per la Trasparenza si avvale di collaboratori interni preposti alla verifica della regolare immissione dati di tutte le UOC del G.O.M.

Tali soggetti sono così individuati:

Avv. N. Luvarà, Dott. S. Carullo, - Controllo sito Trasparenza per l' Area Amministrativa Tecnico-Professionale.

41. MONITORAGGIO DELL' OIV

L' Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), così come previsto dalla vigente normativa, verifica:

- La coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma per la trasparenza l'integrità e quelli indicati nel Piano delle Performance;
- L'adeguatezza dei relativi indicatori;
- In particolare l'OIV promuove l'assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo la scheda standard predisposta dall'ANAC per il monitoraggio di primo livello;
- I risultati dei controlli confluiscono nella Relazione annuale che l'OIV deve presentare agli organi politico-amministrativi dell'Amministrazione. L'audit svolta dall'OIV è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dalle disposizioni del D.Lgs n. 33/13.

42. PIANO DELLA PERFORMANCE

La trasparenza presenta un duplice profilo:

- profilo "statico" consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti alle pubbliche amministrazioni per finalità di controllo sociale;
- profilo "dinamico" connesso al miglioramento dell'organizzazione attraverso l'apporto partecipativo dei portatori d'interesse, connesso al ciclo di gestione della *performance*. Per tale ragione il Programma della trasparenza si pone in relazione al ciclo di gestione della *performance*, rappresentando, da un lato, uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica e, dall'altro, lo strumento attraverso cui si rendono evidenti agli Stakeholder di riferimento, i contenuti del piano, i risultati conseguiti rispetto a quelli attesi, e la relazione sulla performance.

43. COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE E DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'art. 44 del D.Lgs n. 33/2013 stabilisce di adeguare gli obiettivi del presente programma a quelli individuati dal Piano della Performance, nonché dal Piano della Prevenzione della Corruzione; a tal fine il citato art. ribadisce la necessità di un coordinamento tra gli obiettivi previsti nel programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e quelli indicati nel Piano della Performance.

Il presente programma triennale è stato elaborato tenendo conto della determinazione ANAC n. 12 del 28-10-2015 e del PNA 2016 che, nell'evidenziare che la trasparenza è uno degli elementi portanti della politica anticorruzione impostata dalla L. 190/2012, richiedono di inserire il programma per la trasparenza all'interno del PTTC, come specifica sezione .

L'attuazione del programma triennale per la Trasparenza costituisce elemento di valutazione ai fini della performance dei dirigenti, ponendosi come punto centrale di valutazione.

44. STAKEHOLDERS

Il GOM , al fine di facilitare un ascolto attivo dei vari portatori di interessi, ha attivato canali di comunicazione, pubblicandone gli estremi sul sito internet istituzionali.

Sono attivi i seguenti canali:

- Telefonico (disponibilità di numeri verdi, numeri diretti dei servizi);
- E-mail dei servizi e dei centri di di attività;
- PEC;
- URP (gestione reclami, lettere di ringraziamento);
- Questionari di soddisfazione (customers satisfaction);
- Portale internet, presso il quale i portatori di interesse possono reperire le informazioni necessarie ed i contatti per entrare in collegamento con l'Amministrazione.

45. ACCESSO CIVICO

Tra le novità introdotte dal Decreto Legislativo n. 33/2013 una delle principali riguarda l'istituto dell'accesso civico (art. 5). L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni, i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo. Con l'accesso civico il legislatore riconosce a chiunque la facoltà di vigilare, attraverso il sito *web* istituzionale sul rispetto da parte della pubblica amministrazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni. Per l'esercizio di tale diritto il GOM ha predisposto apposita modulistica che pubblicherà sul sito: Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Accesso Civico. La richiesta di accesso non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e deve essere presentata al responsabile della Trasparenza secondo quanto statuito dal art. 5 del succitato D.Lgs33/13

46. FOIA

Il D.Lgs 33 del 2013 ha subito le modifiche rilevanti dal D.Lgs 25 maggio 2016, n. 97 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale 8 giugno 2016, n. 132). L'intento del legislatore lo si intuisce già dalla modifica del titolo del Decreto 33 che introduce il riferimento all'accesso civico: "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni". Con l'art. 5 si introduce, inoltre, una nuova forma di accesso civico ai dati e documenti pubblici equivalente a quella che nel sistema anglosassone è definita Freedom of information act (FOIA) che consente ai cittadini di richiedere anche dati e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare.

Considerata l'evoluzione della disciplina sull'accesso agli atti, è in fase di redazione il nuovo regolamento, che verrà pubblicato entro il mese di febbraio 2017.

47. LA GIORNATA DELLA TRASPARENZA

Il GOM, anche nel 2017, organizzerà una "Giornata della Trasparenza" al fine di presentare il piano a tutti gli *stakeholder* che, rappresentando un momento di confronto tende a garantire alcuni degli obiettivi fondamentali della Trasparenza:

- La partecipazione dei cittadini per individuare informazioni di concreto interesse per gli utenti;
- Il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi ed il controllo sociale sulla stessa.

Il piano Triennale per la Trasparenza ed Integrità verrà aggiornato qualora intervengano mutamenti significativi a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale e sarà, inoltre, periodicamente integrato dalle indicazioni fornite dalla Funzione Pubblica e dall'ANAC.

48. OBBLIGHI DI AGGIORNAMENTO

Ciascuna unità organizzativa deve provvedere al periodico aggiornamento di documenti, dati, informazioni da pubblicare sulla sezione web "Amministrazione Trasparente" secondo le modalità previste nella "tabella obblighi di pubblicazione" come formulata dal decreto n.33 – All. 1-

49. LEGGE DI STABILITA' 2016

A seguito dell'entrata in vigore della legge di stabilità 2016, dovranno essere pubblicati nel loro testo integrale tutti i contratti stipulati in esecuzione del programma triennale e sui aggiornamenti, fatta salva la tutela di informazioni riservate di proprietà del committente o fornitore di beni e servizi.

Tale obbligo si applica anche ai contratti in corso alla data in vigore della Legge di Stabilità aventi ad oggetto la fornitura di beni e servizi di importo superiore al milione di euro.

In esecuzione all'art.1, c.522, della legge di stabilità 2016, il Direttore della UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, dovrà pubblicare, nell'apposita sezione del sito istituzionale

-Amministrazione Trasparente -, entro 60 giorni dall'approvazione il bilancio in forma integrale, anche avvalendosi di rappresentazioni grafiche.

50. FLUSSO INFORMATIVO

I dirigenti responsabili delle Strutture dei servizi dell'Azienda devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare, ai sensi dell'art. 43, comma 3, D.Lgs n.33/2013, con la seguente operatività.

Ogni Struttura, Servizio, Ufficio, Unità Organizzativa individuata competente per l'elaborazione di un documento, contenente anche informazioni e dati, oggetto di pubblicazione, è tenuta a predisporre i necessari file, in formato aperto.

Ogni informazione, dato o documento inserito nella sezione Amministrazione - Trasparente deve essere aggiornato nei tempi previsti a cura della medesima UO competente.

Dovranno essere indicate le motivazioni circa la modifica o sostituzione di file già pubblicati.

Si ritiene necessario, per le attività di pubblicazione, indicare, quale parte integrante del presente Piano, i nominativi dei soggetti preposti a tale attività. All. 2.

51. DATI ULTERIORI

L'art. 4, comma 3, del decreto n.33: " Le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento".

Alla luce di tale disposizione ogni amministrazione può pubblicare sul sito " Amministrazione Trasparente" altri contenuti non riconducibili alle categorie di dati la cui pubblicazione è obbligatoria.

52. SANZIONI

E' previsto un sistema sanzionatorio per i vari casi di inadempimento agli obblighi di pubblicazione, articolato nelle norme riferite alle specifiche tipologie. Vediamo le fattispecie potenzialmente riferibili alle Aziende Sanitarie.

Norma generale – Violazione degli obblighi di trasparenza (art. 46)

E' prevista per mancata predisposizione del Programma triennale e per inadempimento agli obblighi di pubblicazione. Possono costituire a carico di dirigenti e funzionari:

- Sanzione pecuniaria da 1.000 a 10.000 euro (art. 19, comma 5 lett. B, d.l. n. 90/2014 convertito con legge n. 114/2014;
- Elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale;
- Valutazione ai fini della retribuzione accessoria collegata alla performance individuale.

Norma specifica - Obblighi di pubblicazione per incarichi dirigenziali e di collaborazione (art.15)

Per omessa pubblicazione dei dati relativi ad atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione o di incarichi di collaborazione o consulenza a soggetti esterni, con previsione di compensi, le conseguenze previste a carico di dirigenti e funzionari, qualora siano stati pagati corrispettivi:

- Responsabilità disciplinare;
- Applicazione di una sanzione pari alla somma corrisposta.

Norma specifica – Violazione obblighi di pubblicazione sulle partecipazioni in società (art. 47,com 2)

La mancata pubblicazione dei dati previsti sulle partecipazioni, anche minoritarie, in società, come richieste dall'art. 22, comma 2 del decreto, comporta una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della violazione.

Competenza ad irrogare sanzioni

Il quadro nominativo specifico presenta alcune incertezze . nella legge 124/2015 (riforma pubblica amministrazione) all. 7, comma1 lett. G. si prevede delega legislativa per un intervento normativo che faccia chiarezza in ordine all'individuazione dei soggetti competenti all'irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza.

In attesa delle nuove norme, si ritiene di poter indicare quanto segue.

Le segnalazioni sono di competenza del Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Per la fattispecie sottoposte a procedimento disciplinare, le relative sanzioni sono disposte dunque dall'Azienda; per le sanzioni pecuniarie dovrebbe operare la specifica norma prevista dall'art. 47, comma 3, ossia le sanzioni dall'autorità

amministrativa competente in base a quanto previsto dalla legge n. 689/1981. Incertezza si rileva circa la competenza all'istruzione dei procedimenti, visti i potenziali destinatari delle sanzioni.

Il presente PTTI è stato redatto, in data 30.01.2017, dall'Avv. Anna Curatolo nominato Responsabile della Trasparenza ed Integrità giusta delibera 1127 del 23 dicembre 2015.

53. Comunicazioni

Eventuali segnalazioni e/o comunicazioni potranno essere inviate al seguente indirizzo mail:

protocollo@pec.ospedalcrc.it

trasparenza@ospedalcrc.it

Avv. Anna Curatolo