

**annualmente
trasparente** **Piano** **istituzionale
trasparenza**
Anticorruzione
PTPCTRPCT **accessibilità
Corruzione
contrastare**

**PIANO TRIENNALE PER LA
PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E PER LA
TRASPARENZA Triennio
2023- 2025**

Indice

Premessa	pag. 5
Attori – funzioni e responsabilità	pag. 5
I referenti per la prevenzione	pag. 6
La Direzione Strategica	pag. 8
Il Collegio Sindacale	pag. 9
L’organismo Indipendente Di Valutazione (O.I.V.)	pag. 10
Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)	pag. 12
Tutti i dipendenti dell’amministrazione	pag. 12
Gruppo Operativo di Supporto RPTC	pag. 13
Obiettivi e finalità	pag. 14
Analisi del contesto esterno	pag. 15
Analisi del contesto interno	pag. 20
Territorio	pag. 21
La missione istituzionale	pag. 24
La struttura organizzativa	pag. 25
Personale dipendente e convenzionato	pag. 26
La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	pag. 28

Rapporti convenzionali	pag. 29
Ricerca e innovazione	pag. 30
La rilevanza delle Persone che lavorano nell’Azienda	pag. 30
I nuovi investimenti previsti per il settore Sanità dal PNRR	pag. 31
Esiti Monitoraggio	pag. 32
Individuazione dei rischi e delle misure di prevenzione generali e specifiche	pag. 34
Concetto di rischio in ambito sanitario e relazioni con il rischio corruzione	pag. 35
Analisi del rischio	pag. 35
Ponderazione del rischio	pag. 36
Misura generali di prevenzione	pag. 37
Monitoraggio e riesame	pag. 37
Rischi inerenti le attività correlate ai contratti pubblici	pag. 37
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	pag. 47
Rischi riguardanti le attività connesse alla vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni	pag. 48
INCARICHI E NOMINE	
Codice di comportamento	pag. 50
Rotazione del personale	pag. 52
Cause di inconferibilità e incompatibilità	pag. 54
Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici	pag. 58
Tutela del whistleblower	pag. 59



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



REGIONE CALABRIA

Patti di Integrità	pag. 61
Attività conseguenti al decesso	pag. 62
Gestione alpi e liste di attesa	pag. 63
Affari Legali e Contenzioso	pag. 64
Cronoprogramma	pag. 65
SEZIONE TRASPARENZA	pag. 66

Allegato n.1 - REGISTRO DEI RISCHI E MISURE DI PREVENZIONE TRIENNIO 2023/2025

PREMESSA

Il presente documento costituisce lo strumento fondamentale nell'azione di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona.

L'azione di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi si realizza, in seno alle pubbliche amministrazioni, mediante il rispetto di adempimenti ed obblighi che trovano la propria origine in un sistema integrato di norme, avente come unico fine il presidio contro il verificarsi di fenomeni di carattere corruttivo, nonché i possibili accorgimenti per contrastarli.

La predetta azione si concretizza con la gestione del rischio corruttivo che ha come obiettivo la rimozione o la riduzione di comportamenti che causano situazioni di cattiva amministrazione, favorendo azioni improntate a principi di semplificazione, efficienza, efficacia ed economicità con la creazione di valore pubblico.

La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio consentono di eliminare e migliorare il processo amministrativo.

L'Azienda si pone, quindi, l'obiettivo di gestione del rischio tramite misure organizzative utili al perseguimento del buon andamento e dell'imparzialità delle decisioni e di tutta l'attività amministrativa.

In particolare le misure di prevenzione della corruzione, oggettive e soggettive, devono mirare:

- ad evitare qualsiasi ingerenza dell'interesse privato volto a condizionare le decisioni pubbliche;
- a garantire l'imparzialità del pubblico funzionario che partecipa ad una decisione amministrativa.

L'individuazione di tali misure è svolta dall'azienda in coerenza al territorio in cui essa opera, alla propria condizione organizzativa.

Il presente Piano Triennale di Prevenzione Corruzione 2023/2025, quale sottosezione del PIAO, è predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'ASP di Crotona, quale soggetto titolare del potere di proposta del PTPC all'Organo di indirizzo cui compete l'adozione finale, e si pone l'obiettivo di semplificare le attività dell'Azienda in coerenza alle fonti normative e regolamentari in materia.

ATTORI – FUNZIONI E RESPONSABILITÀ

La vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) un importante ruolo di coordinamento del

processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al conseguente monitoraggio.

Questo ruolo di coordinamento non deve in nessun essere interpretato come esclusione, dal processo di gestione del rischio e contrasto alla corruzione, dagli altri attori organizzativi né come un pretesto per deresponsabilizzarsi.

L'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Di seguito, si espongono sinteticamente i compiti dei principali ulteriori soggetti coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo.

I REFERENTI PER LA PREVENZIONE

I Referenti Aziendali per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza non possono che essere, oltre alla Direzione Strategica e al Collegio Sindacale, i dirigenti apicali pro tempore Responsabili delle Strutture Aziendali secondo il vigente organigramma ovvero

I Responsabili delle strutture amministrative aziendali

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero

Il Direttore del di Distretto Unico di Crotona

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale

I Responsabili delle UU.OO. farmaceutiche sia territoriale che ospedaliera

Il Responsabile dell'U.O. Accreditamento

Il Responsabile delle Liste d'attesa

Il Responsabile dell'intramoenia

Il Responsabile Risk Management

o loro delegati

I responsabili dei Sub Distretti di Cirò Marina e Mesoraca

I RUP.

I sopra individuati referenti, per il ruolo svolto e la conoscenza pratica dei processi sono soggetti indispensabili al fine di proporre, definire ed adottare tutte le misure di prevenzione generali e specifiche necessarie per il contrasto alla corruzione e per la gestione dei rischi corruttivi.

I Referenti, nell'ambito dell'assolvimento degli obblighi informativi di monitoraggio e vigilanza sull'applicazione del presente Piano, sono i soggetti attivi (per le aree di rispettiva competenza) del meccanismo di comunicazione/informazione e input/output da e verso il RPTC per consentire il corretto esercizio delle funzioni affidate.

Svolgono attività informativa nei confronti del suddetto Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sulla stessa.

Osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1 della l. n.190 del 2012). In particolare i Referenti Aziendali provvedono:

- alla gestione dei rischi mediante la proposizione di idonee Misure Generali e specifiche nonché alla verifica dell'attuazione del Piano e della sua idoneità;
- alla proposta di modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, od a mutamenti organizzativi o istituzionali o a mutamenti nell'attività dell'Azienda o ad altri eventi significativi in tal senso;
- alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi ove più elevato sia il rischio di corruzione;
- all'individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- ad assicurare il rispetto degli obblighi di informazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- ad assicurare il flusso informativo previsto dal Programma Triennale dell'Integrità e della Trasparenza;
- svolgono attività informativa nei confronti dei Responsabili e dei Referenti;
- partecipano al processo di Gestione del Rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento, verificano le ipotesi di violazione e in tal caso provvedono alle comunicazioni obbligatorie;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.lgs. n. 165 del 2001);
- osservano le misure contenute nel PTPC.

I Dirigenti e i Referenti, per le aree di rispettiva competenza, oltre a svolgere i compiti e le attività proprie, devono assicurare il rispetto dei termini procedurali e degli adempimenti previsti dal presente piano, dai relativi allegati e dalla vigente normativa in materia di anticorruzione e trasparenza, e sono direttamente responsabili per le attività a loro affidate.

Per i Dirigenti - ai sensi dell'art. 1, comma 33, l. n. 190/2012 - la mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni di cui al comma 31:

- costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del D.lgs. n. 198 del 2009;
- va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. n. 165 del 2001;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei Responsabili del servizio.

I Dirigenti e i Referenti provvedono, inoltre, secondo le disposizioni normative a:

- monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti fra l'Azienda e i soggetti che forniscono lavori, servizi e forniture o che sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o che ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici;
- vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità a carico dei dipendenti;
- al rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza previste dal D. Lgs. n.33/2013 e dal Programma Triennale Trasparenza e Integrità;
- all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento dell'ASP di Crotone;
- all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico;
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni.
- alla promozione riguardo la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del vigente PTPC presso coloro che operano nelle strutture di afferenza.

LA DIREZIONE STRATEGICA

L'attore principale delle azioni di prevenzione e di contrasto ai fenomeni corruttivi oltre che all'individuazione dei necessari accorgimenti della Gestione dei rischi insiti nei processi aziendali onde creare valore pubblico è la Direzione Strategica

In particolare la Direzione Strategica

- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di prevenzione e di gestione del rischio di corruzione;
- tiene conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e adoperarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- crea le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia del RPCT nello svolgimento della sua attività senza pressioni che possono condizionarne le valutazioni;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è organo della Azienda ai pari del Direttore Generale che lo nomina in base alla specifica designazione delle Autorità competenti, sulla scorta di quanto previsto dall'art. 3 comma 13 del D.Lgs 502/92 e s.m.i. nonché dalla vigente normativa regionale in materia. La funzione del Collegio si estrinseca in azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo, nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e la tenuta della contabilità in ciò ricomprendendo tutte le disposizioni disciplinanti la corretta compilazione dei libri contabili previsti nonché la scrupolosa annotazione delle registrazioni.

Il Collegio in particolare:

- esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- vigila sull'osservanza della legge, sulla correttezza degli atti e sulla regolare tenuta della contabilità e dei libri, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture e dei libri contabili;
- esprime un parere sul bilancio di previsione e di esercizio;
- vigila sugli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;
- effettua periodiche verifiche di cassa;
- procede ad atti di ispezione e di controllo.

Il carattere di Organo dell'Azienda abilita pienamente il Collegio alla esecuzione di ogni forma di controllo ritenuta utile in ordine all'assolvimento delle incombenze devolute anche per il tramite del controllo degli atti assunti ovvero di richiesta al Direttore Generale o ai Dirigenti di informazioni riguardanti l'andamento della gestione in senso lato.

L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V)

L'ANAC ha previsto un maggiore coinvolgimento degli Organismi Indipendenti di Valutazione che rivestono un ruolo importante nel sistema di Gestione della Performance e della Trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150.

Come già rappresentato nel PNA 2016, gli OIV svolgono una funzione rilevante nel sistema di gestione della Performance e della Trasparenza, ai sensi delle norme vigenti.

La riforma in materia di valutazione della performance intervenuta con il D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha precisato i compiti degli OIV.

La necessità di coordinare gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza emerge chiaramente sia dal D.lgs. 33/2013, art. 44, sia dalla legge 190/2012, art. 1, co. 8-bis, introdotto dal D.lgs. 97/2016, ove si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nei documenti di Programmazione Strategico Gestionale e che la Valutazione della Performance tiene conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Più recentemente, la normativa sugli OIV ha mantenuto inalterato il compito degli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

Si evidenzia, pertanto, che l'attività di attestazione degli OIV dei dati pubblicati continua a rivestire particolare importanza per l'ANAC.

L'Autorità, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione.

L'introduzione del PIAO con la necessità di integrazione tra la sottosezione "rischi corruttivi e trasparenza" e quella della performance rendono ancora più importante il ruolo del OIV.

Ruolo, funzioni e compiti:

- valida la relazione sulle Performance dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse;
- propone all'Organo di Indirizzo la valutazione dei dirigenti;

- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel D.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione:

- è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle Performance;
- è tenuto a svolgere l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in questa Azienda in capo al Responsabile della Trasparenza, il quale segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

Resta fermo il compito degli OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.lgs.150/2009;

- esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, D.lgs. 165/2001.

Le modifiche che il D.lgs. 97/2016 ha apportato alla L.190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal D.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il Responsabile della prevenzione della Corruzione, con il Responsabile della Trasparenza e di relazione con l'ANAC;

- in linea con quanto già disposto dall'art. 44 del D.lgs. 33/2013, detto organismo, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verifica che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- in rapporto agli obiettivi inerenti la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta, per le specifiche competenze, relazione che il RPTC predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012.

L'O.I.V inoltre:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.lgs. n. 33 del 2013 e ss.mm.ii.);

- esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di definizione del Codice di comportamento da parte dell'ASP.

L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

L' U.P.D.:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art.55 bis D.lgs. n. 165 del 2001);
- assicura quanto previsto dall'art. 15, co. 3, del D.p.r. 16 aprile 2013 n.62 e ss.mm.i e pertanto oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 -bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.
- Per effetto del comma 4 dell'art. 15 del D.P.R 62/2013, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento, l'ufficio procedimenti disciplinari può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.

TUTTI I DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE

L'art. 1, comma 14, 190/2012 stabilisce che la violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano, da parte dei dipendenti, costituisce illecito disciplinare e pertanto i nominativi degli inadempienti devono essere comunicati dalle funzioni dirigenziali responsabili al RPC, il quale segnalerà quest'ultimi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare ex art. 1, comma 7, della legge 190/2012 come modificato dal d.lgs. 97/2016. L'art. 8 del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce testualmente che "il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione.

In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la Prevenzione della Corruzione, presta la sua collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza".

Per effetto della superiore norma tutti i dipendenti (a qualsiasi titolo) di questa Azienda:

- sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione;

- sono tenuti a prestare collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Responsabile della Trasparenza

- hanno l'obbligo di segnalare al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Inoltre, i suddetti:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente gerarchicamente superiore o all'U.P.D.;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 D.Lgs.n.62/2013);
- partecipano attivamente al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi e partecipano altresì attivamente in sede di definizione delle misure di prevenzione e in sede di attuazione delle stesse;
- osservano le norme previste dal codice di comportamento ed etico;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e nei suoi allegati;
- segnalano le situazioni di illecito.

GRUPPO OPERATIVO DI SUPPORTO RPCT

In attuazione di quanto previsto al § 9 "Soggetti, funzioni e responsabilità" del P.T.P.C.T. 2021-23 dell'ASP di Crotone, con delibera n. 754 del 22/11/2021 il Commissario Straordinario ha disposto la costituzione del gruppo operativo supporto RPCT per il monitoraggio delle SCHEDE di TRATTAMENTO DEL RISCHIO del P.T.P.C.T. sopra richiamato. I componenti del GRUPPO oltre a fungere da interlocutori stabili del RPCT nelle varie unità organizzative e nelle eventuali articolazioni periferiche, lo supportano operativamente in tutte le fasi del processo di gestione del rischio corruttivo.

Il Gruppo Operativo di Supporto RPCT svolge le seguenti funzioni:

- supporta il RPCT nella sua attività operativa;
- svolge una costante attività informativa nei confronti del RPCT;
- coinvolge tutti i dipendenti delle strutture di loro competenza nelle attività previste dal piano anticorruzione;
- fornisce gli elementi necessari per l'adozione e l'aggiornamento del Piano anticorruzione e del programma per la trasparenza;
- collabora all'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;

- fornisce gli elementi per l'adozione dei “protocolli di legalità” e dei “patti di integrità” che dovranno essere osservati dai fornitori di beni, servizi e consulenze;
- partecipa agli incontri periodici programmati dal Responsabile al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività;
- comunica tempestivamente al RPCT fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione ovvero segnalazioni ricevute circa il mancato adempimento degli obblighi di trasparenza;
- realizza gli obiettivi assegnati in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione nel ciclo della performance individuale;
- contribuisce alla stesura del Piano e degli allegati;
- affianca il RPCT nell'attività di verifica, monitoraggio e sensibilizzazione.

OBIETTIVI E FINALITA'

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con l'adozione del presente Sezione di Piano, in linea con il Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA 2022) che costituisce l'atto di indirizzo principale per le Pubbliche Amministrazioni tenute alla redazione delle sezioni/Piani Triennali Anticorruzione, si propone di migliorare la gestione delle misure di prevenzione del rischio con particolare attenzione alle aree con indicatore di rischio di corruzione medio-alto e di gestire i rischi tramite misure di prevenzione adeguate a sostenere il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e di tutta l'attività amministrativa.

Ulteriore scopo del Piano è quello di garantire il suo raccordo con tutti gli strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il PIAO, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale.

Non si tratta, quindi, di un insieme di strumenti repressivi o di indagine ma di misure in grado di intervenire nei comportamenti, nei processi, nelle stesse regole di funzionamento dell'amministrazione con una funzione deterrente e di prevenzione.

Quindi, il P.T.P.C.T. contiene l'individuazione dei processi aziendali più esposti a rischio di corruzione, indicandone gli interventi organizzativi diretti alla prevenzione degli stessi.

Inoltre, il presente piano si prefigge i sotto riportati Obiettivi Strategici di anticorruzione e trasparenza per favorire la creazione di valore pubblico:

- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi Europei e del PNRR;
- revisione e miglioramento della regolamentazione interna relativa a tutti i processi mappati e al codice di comportamento;
- promozione delle pari opportunità di accesso agli incarichi di vertice;
- incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni;
- miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati della sezione "Amministrazione trasparente";
- miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi al proprio interno e verso l'esterno;
- incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale dell'Ente anche ai fini della promozione del valore pubblico;
- miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati nella sezione *Amministrazione Trasparente*;
- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione della corruzione con riguardo alla gestione degli appalti e alla selezione del personale.

Ai fini dell'individuazione delle aree di rischio è necessario una analisi del contesto interno ed esterno che ci consente di stabilire le misure da implementare e di individuare i responsabili per la implementazione di ciascuna misura nei tempi stabiliti.

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ci permette di rilevare la comprensione della situazione socio – economica che caratterizza l'area geografica in cui l'ente opera al fine di valutarne l'impatto sulla gestione dei servizi offerti ed il grado di compatibilità rispetto alla sua funzione.

L'analisi del contesto esterno richiede, pertanto, l'individuazione delle maggiori categorie di portatori di interesse con cui l'ente intrattiene relazioni di qualsiasi natura, cioè valutare attraverso un esercizio logico – deduttivo supportato da dati oggettivi, come essi concretamente possono influire sul funzionamento dell'ente.

L'analisi del contesto esterno si basa su tre aspetti:

3.1 Contesto Economico

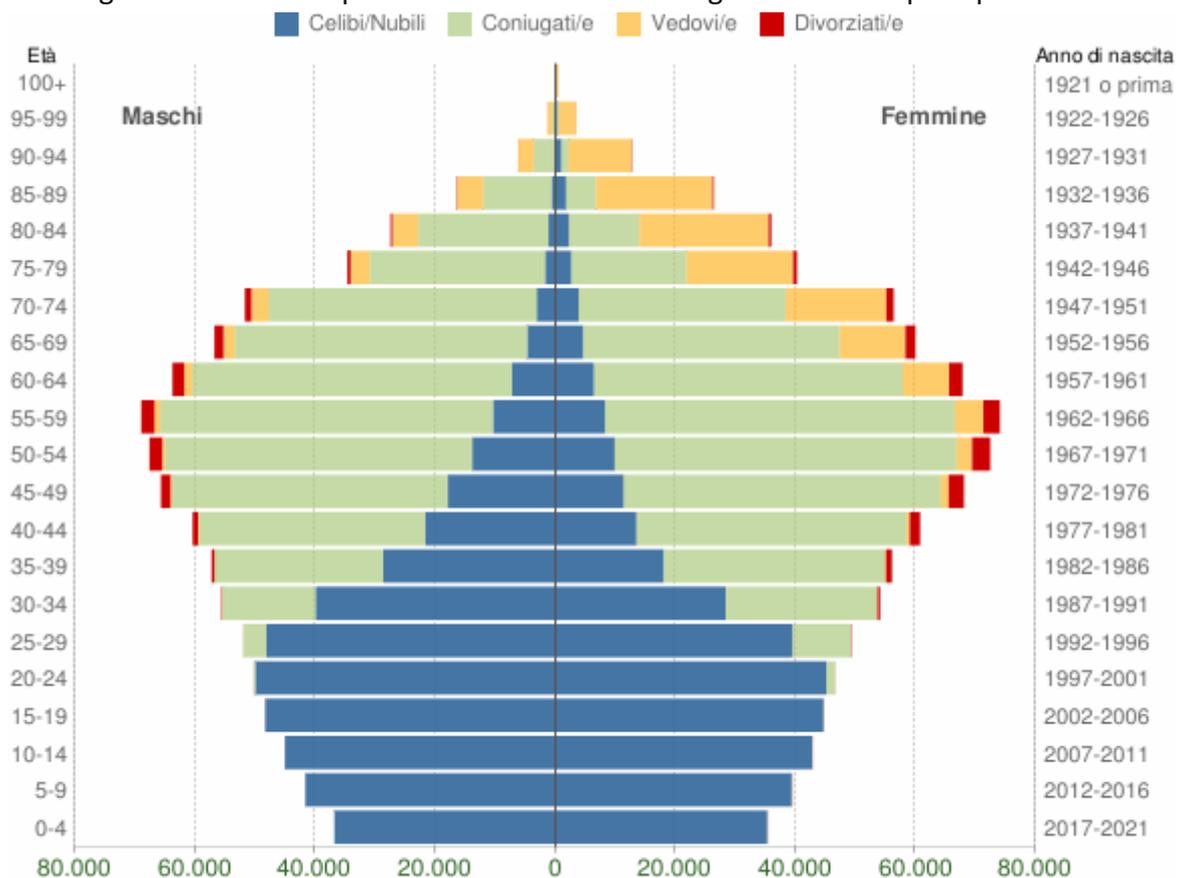
3.2 Contesto Imprenditoriale

3.3 Contesto Istituzionale e Sociale

La Calabria, con poco di 1.800.000 abitanti, costituita per lo più da anziani, è caratterizzata da un tessuto socio-economico debole e problematico, ove trovano terreno fertile le organizzazioni criminali.

L'andamento demografico segna una costante diminuzione della popolazione della Regione, che alle cause generali dell'analogo fenomeno Nazionale, assomma l'emigrazione delle energie più giovani, moralmente sane e qualificate che non riescono a trovare condizioni di vita lavorativa e sociale accettabili.

Nelle figure sottostanti si possono osservare in modo grafico i dati sopra riportati



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2022

CALABRIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2022 - Elaborazione TUTTITALIA.IT



Andamento della popolazione residente

CALABRIA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Per quanto riguarda il contesto economico bisogna considerare che la Regione Calabria ha un tessuto economico molto fragile che ha risentito più di altre aree geografiche dei contraccolpi economici conseguenti alla pandemia prima e alla guerra Russo – Ucraina poi, tali fragilità si sono manifestate con la crisi e la chiusura di numerose imprese, oltre che con un impoverimento generale della popolazione.

In particolare la guerra e il conseguente aumento dei prezzi dei prodotti energetici, che con effetto domino hanno determinato l'aumento indiscriminato dei prezzi di tutti i prodotti, ha aggravato la situazione di povertà esistente rendendo più vulnerabile il già provato tessuto sociale.

Invero la Regione Calabria, secondo i dati diffusi da Banca d'Italia, nella prima parte del 2022 ha ancora beneficiato della fase di ripresa avviata dopo la crisi pandemica. Secondo le stime della Banca d'Italia, basate sull'indicatore ITER, infatti, nel primo semestre l'attività economica ha registrato un incremento del 4,5 per cento, dopo il netto recupero già osservato nel 2021.

La crescita ha rallentato nel corso dell'anno, risentendo progressivamente delle conseguenze economiche del conflitto russo-ucraino e dell'incertezza che ne deriva.

Nonostante ciò, sempre secondo le stime di Banca d'Italia, nei primi nove mesi dell'anno 2022 si è assistiti ad un incremento del fatturato delle imprese, in parte riconducibile all'aumento dei prezzi di vendita conseguente al rialzo dei costi di materie prime, energia e gas.

Molte aziende hanno subito una riduzione dei margini di profitto e in non pochi casi si è attuata una sospensione parziale dell'attività. L'andamento congiunturale è risultato sostanzialmente simile tra i diversi settori.

Questi fattori economici negativi hanno aumentato la fragilità del tessuto economico ed aumentato il rischio di infiltrazioni della criminalità nella economia legale, sfruttando i possibili fenomeni corruttivi.

Alla luce del quadro sopra riportato, ed agli interessi il Settore Sanitario attrae, si potrebbero determinare rischi specifici in considerazione dell'entità

- a) delle risorse gestite;
- b) della particolari dinamiche che si potrebbero instaurare tra professionisti sanitari, utenti e fornitori di prodotti sanitari;
- c) delle relazioni tra attività istituzionali e attività libero professionali dei Dirigenti Sanitari;
- d) degli interessi economici dei soggetti accreditati e dai grandi investimenti del PNRR programmati in sanità per i prossimi anni.

Nel settore sanitario la prevenzione, il contrasto alla corruzione il fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata hanno l'obiettivo di consolidare il perseguimento di fini istituzionali, garantendo alla popolazione la fruizione di servizi relativi a diritti fondamentali e la fiducia rispetto al Sistema Sanitario Nazionale.

Una azione concreta per prevenire l'infiltrazione della criminalità organizzata deve puntare, fra l'altro, a:

- promuovere fra gli operatori una più chiara percezione dei rischi, troppo spesso sottovalutati o addirittura ignorati;
- sostenere comportamenti di lealtà verso l'azienda;
- riconoscere il valore delle attività di cura svolte dalle aziende sanitarie;
- sottolineare l'importanza di un buon clima aziendale, capace di rendere le persone orgogliose del proprio lavoro e di crescere professionalmente.

L'obiettivo è quello di intervenire negli ambiti che possono trasformarsi in terreno fertile per la cattiva amministrazione e, quindi, per le infiltrazioni criminali.

I maggiori appetiti illeciti si potrebbero concentrare nell'Area Contratti, che oltre a presentare i "normali" rischi di corruzione legati agli appalti pubblici, detiene alcune particolarità legate soprattutto alle caratteristiche specifiche richieste dai prodotti o dai servizi che eroga.

I principali problemi di prevenzione dei rischi corruttivi nell'Area Contratti potrebbero sorgere sia nella fase di scelta del contraente che nella fase di esecuzione del contratto.

A tali rischi si potrebbe iniziare a far fronte con l'introduzione della misura denominata "Patto di Integrità tra l'Azienda e le Imprese", per indurre entrambe le parti a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza.

Tra le azioni di contrasto alla corruzione nei confronti dei concorrenti nelle gare di appalto si potrebbero inserire azioni che contribuiscono a coltivare e a far crescere una “nuova cultura di impresa”.

L’adozione del Patto di Integrità deve essere attuato attraverso alcuni passaggi fondamentali:

- l’inserimento di specifiche clausole relative alla sottoscrizione del Patto di Integrità in tutti i bandi di gara di opere pubbliche.
- la sottoscrizione obbligatoria del Patto di Integrità da parte di tutte le imprese partecipanti alle gare di opere pubbliche e di forniture di beni e di servizi oltre che dei dirigenti preposti alle gare.

Il Patto di Integrità, pertanto, deve rappresentare un allegato delle domande di partecipazione presentate in sede di gara.

La reciprocità dell’obbligazione di conformare la rispettiva condotta ai principi di correttezza etica buona fede e trasparenza comporta che la P.A. non deve porsi in posizione privilegiata, e la prima azione da intraprendere riguarda la totale trasparenza delle azioni dell’Azienda con la pubblicazione sul portale di tutti gli atti di gara sia di indizione e regolamentazione che verifica del possesso dei requisiti che dell’offerte tecniche ed economiche allineandosi agli obblighi di pubblicazione di cui all’allegato 9 del PNA 2022.

Il contesto sanitario calabrese ha risentito, negli ultimi anni, dei notevoli mutamenti sotto il profilo organizzativo, economico e gestionale che le riforme succedutesi hanno determinato.

Attualmente, il Servizio Sanitario della Calabria, è sottoposto a Commissariamento per il Piano di Rientro dal disavanzo.

Il Commissariamento che si potrae ormai da oltre un decennio viene attuato secondo i relativi programmi operativi e l’emanazione di Decreti che programmano le attività da svolgere e le modalità di esercizio delle stesse per garantirne i Livelli Essenziali di Assistenza.

Il Piano di Razionalizzazione e Riquilibratura del Servizio Sanitario Regionale, da mero strumento tecnico-amministrativo di rientro economico-finanziario, si è tramutato in un ripensamento complessivo del sistema sanitario regionale ridisegnando tutta la rete ospedaliera della Calabria.

La tendenza, negli ultimi anni sempre più diffusa, delinea una riduzione delle strutture sanitarie e una semplificazione delle aree di riferimento.

I programmi operativi di riorganizzazione, di riqualificazione, di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale (successivamente chiamati **Piani di rientro**) nascono con la Legge finanziaria del 2005 (Legge 311/2004) e sono allegati ad accordi stipulati dai Ministri della salute e dell’economia e delle finanze con le singole Regioni.

I Piani devono contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) per renderle conformi con la programmazione nazionale e con il vigente decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di fissazione dei LEA, sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario.

In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, i Piani di rientro proseguono secondo programmi operativi di durata triennale.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

- L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone è stata istituita nel maggio 2007 dalla Legge Regionale 11 maggio 2007 n.9.
- L'Azienda gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.
- La Sede Legale dell'Azienda è a Crotone, in via M. Nicoletta centro Direzionale " Il Granaio" P.I. 01997410798 .
- Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.
- Il Logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone è:

- Il Sito Istituzionale dell'azienda è: **www.asp.crotone.it**
- Il suo patrimonio è costituito dai beni mobili ed immobili di proprietà, utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali

TERRITORIO

L'Azienda ha come contesto di riferimento il territorio della Provincia di Crotone, suddiviso in 27 Comuni, caratterizzato da zone collinari, di pianura e montani, da una densità di popolazione particolarmente elevata in pianura con la presenza del capoluogo, da una popolazione ultrasessantacinquenne e da una scolarizzazione nella media regionale come nella media regionale risulta l'alto tasso di disoccupazione.

L'Azienda è articolata in una unica Area Territoriale, Distretto Unico Aziendale, comprendente al suo interno tre aree territoriali sub-distrettuali coincidenti ciascuna con i comuni afferenti la Provincia di Crotone (Vedi Tabella) in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN (Patto per la Salute 2014-2016) e con gli specifici indirizzi regionali di cui al DCA n. 76 del 06 luglio 20152 e al DCA n. 130/2015 recante "Linee guida atti aziendali".

Nella figura numero 1 sottostante vengono riportati graficamente i territori dei Comuni della Provincia di Crotone.

Nella figura numero 2 vengono riportati i comuni e la popolazione di competenza aziendale con la divisione in sub distretti sanitari.

Nella figura numero 3 vengono riportati i dati della disoccupazione in Calabria suddiviso per genere e Province.



Figura n. 1

	COMUNE	POPOLAZIONE		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone Area Territoriale Sub-Distrettuale di Crotone	Belvedere Spinello	956	1.017	1.973
	Crotone	29.352	30.007	59.359
	Caccuri	759	794	1.553
	Castelsilano	446	454	900
	Cerenzia	515	520	1.035
	Cutro	4.697	4.781	9.478
	Isola C. Rizzuto	8.958	8.323	17.281
	Rocca di Neto	2.675	2.668	5.343
	San Mauro Marchesato	947	1.005	1.952
	Savelli	526	519	1.045
	Scandale	1.146	1.473	2.889
	Sub Totale	50.977	51.561	102.808
	Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone Area Territoriale Sub-Distrettuale di Cirò Marina	Carfizzi	246	278
Casabona		1.128	1.249	2.377
Cirò		1.204	1.330	2.534
Cirò Marina		6.831	7.171	14.002
Crucoli		1.320	1.461	2.781
Melissa		956	1.017	3.274
Pallagorio		509	510	1.019
San Nicola dell'Alto		355	366	721
Strongoli		3.007	3.156	6.163
Umbriatico		377	378	755
Verzino		766	850	1.616
Sub Totale	17.355	18.411	35.766	
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone Area Territoriale Sub-Distrettuale di Mesoraca	Cotronei	2.565	2.696	5.261
	Mesoraca	2.869	3.039	5.908
	Petilia Policastro	4.366	4.348	8714
	Roccabernarda	1.557	1.610	3.167
	Santa Severina	952	977	1.929
Sub Totale	12.309	12.670	24.979	

Azienda Sanitaria Provinciale Distretto Sanitario Unico Aziendale di Crotone	TOTALE	80.641	82.642	163.553
---	---------------	---------------	---------------	----------------

figura n. 2

Dataset: Tasso di occupazione				
Tipo dato		tasso di occupazione		
Classe di età		15-89 anni		
Selezione periodo		2021		
Sesso		maschi	femmine	totale
Calabria		42,6	23,1	32,6
Cosenza		43,8	22,8	33,1
Catanzaro		46,8	25,4	35,7
Reggio di Calabria		41,1	22,2	31,4
<u>Crotone</u>		36,6	23,0	29,6
Vibo Valentia		39,5	22,2	30,7

Dati estratti il 13 mar 2023 10:22 UTC (GMT) da I.Stat

Figura n. 3

LA MISSIONE ISTITUZIONALE

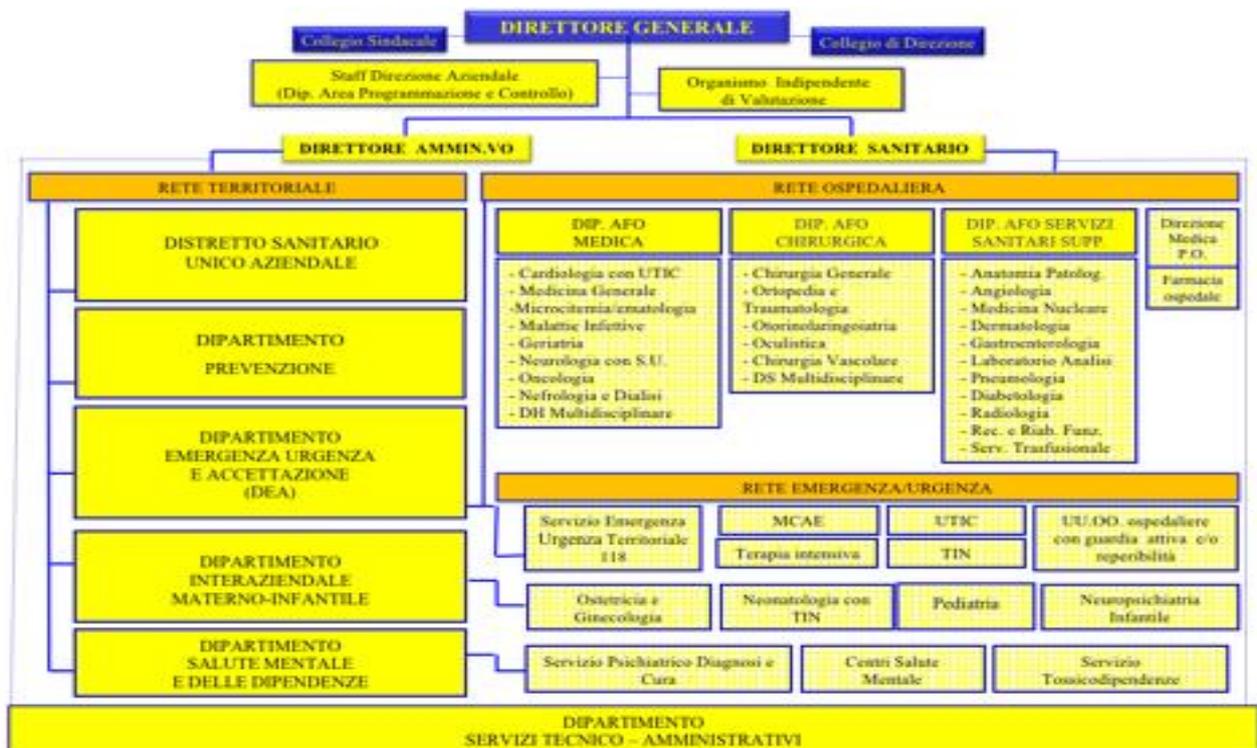
L'Azienda garantisce la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento nonché il soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e dei bisogni socio-sanitari delle persone presenti nel territorio di competenza. A tale fine, l'Azienda organizza le proprie strutture e le attività assicurando l'universalità ed equità d'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, la globalità di copertura in base alle necessità di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'economicità delle scelte nel rispetto delle risorse disponibili.

L'azienda assicura i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, tutela e promuove la salute di tutti i cittadini, a cominciare dai residenti, vero centro dell'interesse aziendale, sia adottando misure di prevenzione

che erogando prestazioni sanitarie per acuti e prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria a domicilio degli utenti e sul territorio in presidi a gestione diretta o in altri presidi pubblici o privati accreditati secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità, nella convinzione che l'eliminazione degli sprechi, in sanità, non è un puro obiettivo economico, ma un'esigenza etica, perché ogni risorsa può essere reinvestita in prestazioni ai cittadini (atto Aziendale)

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa è quella di cui all'atto aziendale approvato con *delibera del Commissario Straordinario n.ro 253 del 21/07/2016*, a cui si rimanda per eventuali approfondimenti. Qui nel seguito si rappresenta sinteticamente l'articolazione organizzativa dell'ASP di Crotone, con riferimento sia alla struttura organizzativa centrale sia alle sedi periferiche dislocate sul territorio.



PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO

Nella tabella che segue è riportata la distribuzione delle unità di personale dipendente per macroclassi di profili professionali ed aree contrattuali.

PROFILI PROFESSIONALI	al	al	al	al
	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022
	numero	numero	numero	numero
Medici	282	300	302	299
Veterinari	13	12	12	11
Farmacisti	12	11	14	14
Biologi	8	9	8	8
Chimici	-	-	-	-
Fisici	-	-	-	-
Psicologi	19	9	11	11
Dirigente professioni sanitarie	-	-	1	3
Totale Dirigenza Sanitaria	334	341	348	346
Ingegneri	2	2	2	3
Architetti	1	1	1	1
Sociologi	1	-	-	-
Avvocati	3	3	3	3
Dirigenti Amministrativi	7	5	4	4
Totale Dirigenza PTA	14	11	10	11
Totale dirigenza	348	352	358	357
Personale Infermieristico	523	600	587	594
Personale tecnico sanitario	92	76	60	64
Personale di vigilanza e ispezione	27	29	24	23

PROFILI PROFESSIONALI	al	al	al	al
	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022
	numero	numero	numero	numero
Personale riabilitazione	39	36	33	33
Operatore socio-sanitario	136	162	165	165
Totale comparto ruolo sanitario	817	903	869	879
Assistente religioso	1	1	1	3
Totale comparto ruolo professionale	1	1	1	3
Assistenti sociali	14	12	11	11
Personale tecnico	155	150	151	152
Ausiliario specializzato	19	18	16	16
Totale comparto ruolo tecnico	188	180	178	179
Totale comparto ruolo amministrativo	196	202	189	190
Totale comparto	1.202	1286	1237	1251
TOTALE COMPLESSIVO	1.550	1638	1595	1608

Oltre al personale dipendente indicato nella tabella che precede, in azienda operano le seguenti unità mediche di personale convenzionato:

- **119** Medici di medicina generale
- **18** Pediatri di libera scelta
- **58** Medici specialisti ambulatoriali interni
- **45** Medici di continuità assistenziale
- **1** Medicina dei servizi
- **21** Veterinari convenzionati

LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E LE RELAZIONI CON LA SOCIETÀ CIVILE

Coerentemente con i principi ispiratori che regolano i servizi alla persona da parte dell’Azienda, l’informazione e i processi partecipati con il coinvolgimento degli **stakeholders** rappresentano un cardine dell’agire organizzativo dell’Azienda.

L’Azienda riconosce tra i propri valori fondati la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni e dei servizi offerti.

A tal fine assicura la partecipazione del cittadino, sia come singolo che tramite le rappresentanze istituzionali, le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, di valutazione della qualità dei servizi dal punto di vista degli utenti e di tutela dei diritti, in relazione alla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

Gli Strumenti principali a tal fine previsti dall’Azienda sono:

- La Conferenza dei Sindaci;
- La carta dei servizi socio-sanitari;
- La conferenza annuale dei servizi;
- Il comitato consultivo degli utenti;
- L’ufficio relazione con il pubblico (URP)

Tale ambito è presidiato dall’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dai Punti Informativi on line, a cui afferiscono le aree di attività Relazioni con il Pubblico, Comunicazione, Ufficio Stampa, Privacy e le seguenti funzioni:

- Illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative al fine di facilitarne l’applicazione;
- illustrare le attività dei servizi ed il loro funzionamento, anche curando il continuo aggiornamento della “Carta dei Servizi” e delle Guide informative dei Sub-Distretti, del Presidio e, più in generale, dei servizi aziendali;
- agevolare l’accesso degli utenti ai servizi aziendali, promuovendone la conoscenza anche mediante l’organizzazione di iniziative promozionali di salute e di prevenzione;
- favorire i processi interni di semplificazione ed uniformità delle procedure e di modernizzazione degli apparati;
- collaborare per l’interazione fra il CUP aziendale e il CUP regionale;

- attuare, mediante l'ascolto degli utenti e la comunicazione interna, i processi di verifica del gradimento dei servizi in termini di qualità percepita (satisfaction), promuovendo iniziative volte al miglioramento dei servizi per il pubblico;
- gestire i reclami e le segnalazioni di disservizi, in una prospettiva di miglioramento continuo della qualità;
- migliorare il sito internet aziendale nella forma e nei contenuti;
- promuovere l'utilizzo della posta elettronica aziendale partecipando così al processo di dematerializzazione della comunicazione cartacea;
- garantire la reciproca informazione tra l'URP e le altre strutture aziendali;
- collaborare alla costruzione e gestione delle reti inter-istituzionali, ove possibile.

RAPPORTI CONVENZIONALI

Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute delle persone, l'Azienda offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie articolazioni strutturali, ovvero, indirettamente attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati attraverso un processo di pianificazione e sviluppo a carattere armonico.

L'integrazione degli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie esterni alla struttura aziendale avviene mediante gli strumenti della programmazione sanitaria locale e gli accordi contrattuali di cui all'art.8-quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

I soggetti pubblici e privati accreditati operanti nel territorio aziendale sono:

- Ospedali, Ambulatori e Case della Salute;
- Enti pubblici ed organizzazioni non appartenenti al SSN (volontariato, etc.)
- Case di cura accreditate;
- Strutture residenziali (RSA, CP etc.);
- Strutture di riabilitazione ex art.26 L.833/78 (ambulatoriali, domiciliari,

semiresidenziali e residenziali);

- Strutture assistenza specialistica ambulatoriale;
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Medici dell'emergenza e specialisti ambulatoriali;

Per il sistema sanitario provinciale gli erogatori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi quali - quantitativi determinati.

Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico - terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

RICERCA ED INNOVAZIONE

L'Azienda riconosce il tema del governo della ricerca e dei processi di adozione e valutazione delle innovazioni come parte fondamentale dell'esercizio del governo clinico e propone, tra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della capacità di recepire le innovazioni tecnologiche di provata efficacia, analizzandone il possibile impatto.

LA RILEVANZA DELLE PERSONE CHE LAVORANO NELL'AZIENDA

L'Azienda attribuisce significato strategico e di valore alle risorse professionali aziendali e pertanto promuove e tutela le forme di valorizzazione del proprio personale, favorendo la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, con il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti con il supporto della formazione e dell'aggiornamento professionale.

L'azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

Al contempo chiede un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento del valore pubblico della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall'Azienda.

NUOVI INVESTIMENTI PREVISTI PER IL SETTORE SANITÀ DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESE E RESILIENZA

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è il piano di interventi che il Governo Italiano ha predisposto per investire i fondi previsti nell'ambito del programma Next Generation Eu.

Il PNRR, rappresenta un'opportunità imperdibile di sviluppo, investimenti e riforme il cui scopo è quello di riprendere un percorso di crescita economica sostenibile e duraturo rimuovendo gli ostacoli che hanno bloccato la crescita negli ultimi decenni.

L'Italia è la prima beneficiaria in Europa dei due strumenti del piano Next Generation UE: il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (RRF) e il Pacchetto di assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa (REACT-EU).

Il Piano, descrive quali progetti l'Italia intende realizzare con i fondi comunitari, come tali risorse saranno gestite e, presenta anche un calendario di riforme collegate finalizzate in parte all'attuazione del piano e in parte alla modernizzazione del paese.

Il Piano è stato realizzato seguendo le linee guida emanate dalla Commissione Europea e si articola su tre assi principali:

- digitalizzazione e innovazione
- transizione ecologica
- inclusione sociale.

Il Piano si articola in sedici Componenti, le quali sono raggruppate in sei Missioni e per quel che riguarda la salute il piano è articolato in 2 componenti ed è focalizzato su due obiettivi:

- i) il rafforzamento della rete territoriale
- ii) l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina.

Tali missioni sono state individuate anche alla luce del fatto che la pandemia ha messo in evidenza come la Sanità sia un'Area che richiede un significativo aggiornamento digitale per:

- realizzare il miglioramento, l'armonizzazione e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) quale pietra angolare per l'erogazione dei servizi sanitari digitali e la valorizzazione dei dati clinici.
- sviluppare ecosistemi avanzati di telemedicina, asse portante del rafforzamento della sanità territoriale e del miglioramento degli standard di cura di cittadini e residenti.

Una larga parte delle risorse del PNRR è destinata a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, oltre che a promuovere la ricerca e l'innovazione e lo sviluppo di competenze tecnico-professionale digitali e manageriali del personale.

In questa ottica, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con Delibera n. 124 del 23.02.2022 ha approvato la proposta di Piano degli interventi, successivamente integrata con Delibera n. 335 del 02.05.2022.

Con DCA n. 82 del 22.07.2022 il Commissario Ad Acta per il Piano di Rientro ha approvato la proposta del Piano degli interventi dell'Azienda assegnando risorse finanziarie pari a € 21.423.952,35, di cui € 19.575.957,19 da finanziamento PNRR e € 1.847.995,16 da finanziamento PNC, per un totale di 31 interventi.

Sarà richiesto ai Referenti e RUP aziendali individuati una mappatura dei processi gestiti, procedimenti ed attività svolte o da svolgersi coerentemente ai profili di responsabilità ricoperti.

ESITI DEI MONITORAGGI ATTIVITÀ SVOLTE NEL CORSO DELL'ANNO 2022

Relazione del RPTC

Nella relazione presentata dal precedente RPTC si legge testualmente "Il livello effettivo di attuazione del PTPC è complessivamente BASSO (si rimanda ai seguenti punti da 3 a 15).

Fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema: calcolo da parte dei componenti del gruppo operativo supporto RPCT dei seguenti indicatori per il monitoraggio delle SCHEDE di TRATTAMENTO DEL RISCHIO di cui al § 13 del P.T.P.C.T.2021-23:

- Reclutamento del personale-Procedure concorsuali;
- Autorizzazione incarichi extraistituzionali ai dipendenti;
- Ciclo passivo: pagamenti;
- Verifica cassa economale;
- Conferimento incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni;
- Liquidazione (rapporti contrattuali con erogatori privati);
- Accordi contrattuali della mobilità sanitaria con strutture sanitarie private accreditate;
- Flussi informatici mobilità verso strutture private;

- Programma e definizione dei fabbisogni di beni consumabili e servizi;
- Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali;
- Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari;
- Assistenza sanitaria penitenziaria;
- Liquidazione stipendi (assistenza sanitaria di base);
- Prenotazione prestazioni sanitarie (CUP);
- Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP);
- Controlli qualità su campioni di diversa matrice (mangime, latte...);
- Sopralluoghi depositi con vendita all'ingrosso e al minuto di farmaci (vet. area C);
- Sanzioni amministrative (igiene alimenti e nutrizione);
- Sopralluogo ambienti di vita per Problemi Sanitari generalmente su esposti;
- Ordine acquisto vaccini

La resistenza da parte di molte figure apicali (Direttori di Dipartimento e Direttori di Struttura complessa) a tenere nella dovuta considerazione le misure di prevenzione previste dal PTPCT 2022-2024 e a fornire le informazioni necessarie al corretto monitoraggio hanno di fatto impedito l'effettiva attuazione delle misure previste nel Piano sopra richiamato. Tali figure, che dovrebbero essere d'impulso per l'intera azienda, spesso adottano comportamenti tali da far ricadere su altri dirigenti/dipendenti il compimento di attività, o l'adozione di decisioni di propria spettanza, bloccando e/o rallentando l'azione amministrativa.

E' quanto mai necessario e urgente avviare una campagna di sensibilizzazione/formazione di tutto il personale a partire proprio dai quei dirigenti che considerano con indifferenza, superficialità, o scetticismo il sistema di prevenzione dei fatti corruttivi e della "maladministration" in Azienda.

Risulta prioritaria anche l'adozione del Regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e l'applicazione Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni e servizi in regime di infungibilità, in attuazione delle procedure di cui all'art. 63, comma 2 lett. b), del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, adottato con delibera n. 224 del 26/10/2020

D'altro canto è doveroso evidenziare di aver raccolto alcuni segnali che attestano il lento ma progressivo affermarsi della cultura della trasparenza e dell'anticorruzione in ambito aziendale (gruppo operativo di supporto RPCT e rimozione di alcune criticità del sistema SEC-SISR)

Al fine di monitorare l'attuazione delle misure di trattamento previste, nonché di individuare idonei correttivi, il RPCT ha diramato circolari, richiesto dati e informazioni, effettuato incontri operativi ed interviste con il personale dirigenziale e del comparto, OIV e Collegio Sindacale, riscontrando puntualmente a tutti gli adempimenti previsti dalla legge n. 190/2012. I Dirigenti delle UU.OO.

interessate sono stati inoltre invitati in prosieguo di tempo ad adottare opportune regolamentazioni dei processi di competenza considerati a rischio e/o ad applicare i regolamenti vigenti.”

INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI E SPECIFICHE

Le misure di prevenzione di carattere generale e specifiche ed i corrispettivi indicatori di risultato, per il triennio 2023-2025, sono programmati nel presente PTPC Aziendale per essere applicati in seno alle Aree Generali e Specifiche dell’Azienda Sanitaria, al fine di contenere e ridurre i rischi corruttivi individuati dai Referenti in sede di mappatura dei processi, procedimenti, attività analizzati presso ciascuna Struttura Aziendale.

Tale programmazione per ridurre e contenere i rischi corruttivi è realizzata in adesione ai criteri individuati dall’ANAC nell’Allegato 1 al PNA 2019.

Aree di rischio generali

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- Contratti Pubblici (affidamento di lavori, servizi e forniture).
- Acquisizione e gestione del personale (acquisizione e alla progressione del personale).
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.
- Incarichi e nomine.
- Affari Legali e contenzioso.

Aree di rischio specifiche

- Attività libero professionale
- Liste di attesa

- Rapporti con soggetti erogatori
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

CONCETTO DI RISCHIO IN AMBITO SANITARIO E RELAZIONI CON IL RISCHIO CORRUZIONE

Il concetto di “rischio” in ambito sanitario, nell’accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da possibili errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale.

In questo senso, garantire la sicurezza del paziente significa ridurre a uno standard minimo accettabile i rischi e i potenziali danni riconducibili all’assistenza sanitaria. Così inteso “il concetto di rischio sanitario” è strettamente connesso al “concetto di Risk management” quale processo che, attraverso la conoscenza e l’analisi dell’errore attraverso sistemi di report, utilizzo di banche dati, conduce all’individuazione e alla correlazione delle cause di errore fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione dello stesso e all’implementazione e sostegno attivo delle relative soluzioni.

Tuttavia non è escluso, che possa sussistere una correlazione tra “rischio in ambito sanitario” e “rischio di corruzione”, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di “maladministration”.

ANALISI DEL RISCHIO

L’individuazione delle Aree di rischio è stata effettuata tenendo conto della metodologia proposta dal Piano nazionale anticorruzione.

Si è quindi proceduto con riferimento alle diverse aree:

- alla mappatura dei processi,
- alla valutazione dei rischi per ciascun processo,
- alla individuazione delle misure di prevenzione esistenti e/o da implementare per ridurre la probabilità del rischio.

Per ciascuna area di rischio, vengono indicati i processi, le priorità di intervento, i rischi specifici, le strutture coinvolte, le misure esistenti e le eventuali necessità di adeguamento/revisione, a tal fine verranno programmate e messe in atto misure di monitoraggio.

L'analisi del rischio ha l'obiettivo di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività. Per la misurazione del livello del rischio sono state recepite le indicazioni metodologiche contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019 e successivo PNA 2022.

PONDERAZIONE DEL RISCHIO

L'obiettivo della ponderazione del rischio è, come precisato dall'ANAC, di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione». Pertanto, dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo si è proceduto alla ponderazione, definendo, cioè, una graduatoria dei rischi, in base al livello di rischio più o meno elevato.

La classifica del livello di rischio è stata poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi. Per far ciò si precisa che i processi sono stati considerati più o meno a rischio secondo la tabella di valutazione di seguito riportata.

Livello di Rischio	Classificazione ed identificazione del rischio
Basso	Rischio Accettabile Il rischio è sostanzialmente controllato
Medio	Rischio Intermedio Il Rischio è parzialmente non controllato Il Sistema preventivo deve essere implementato
Alto	Rischio Intermedio Il rischio è sostanzialmente non controllato L'azienda deve adottare misure ulteriori

MISURE GENERALI DI PREVENZIONE

Per ciascuna area di rischio sono indicate le misure di prevenzione già esistenti e quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, la tempistica per l'introduzione e implementazione e le responsabilità della stessa. Il principio per decidere la nuova applicazione o il mantenimento delle misure di prevenzione del rischio è quello del rapporto costo-efficacia, ossia il cercare di applicare prioritariamente le misure preventive che in termini di costi economici e organizzativi non superino i benefici attesi.

Di seguito sono descritte le misure generali applicate dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone per la prevenzione del rischio corruttivo. Per il dettaglio dei rischi e monitoraggi delle misure si rinvia a consultare gli allegati al presente Piano.

MONITORAGGIO E RIESAME

Il monitoraggio e il riesame periodico delle misure di prevenzione costituiscono una fase importante del processo di gestione del rischio grazie ai quali è possibile verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure definite nonché il complessivo funzionamento del processo stesso.

Il monitoraggio dei processi già mappati avviene attraverso incontri/interviste/audit on-site con i referenti interni degli uffici aziendali. Sono verificati i livelli di attuazione, attraverso l'analisi degli indicatori con i risultati attesi e raggiunti, registrando eventuali scostamenti e relative criticità. Il monitoraggio è attuato con frequenza semestrale secondo il principio di gradualità.

RISCHI INERENTI LE ATTIVITÀ CORRELATE AI CONTRATTI PUBBLICI

Nell'ambito della propria attività istituzionale l'ANAC ha osservato che, in diverse occasioni, per l'acquisizione di beni o servizi, le stazioni appaltanti ricorrono ad affidamenti mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara di cui all'art. 63 (o all'art. 125 per i settori speciali) d.lgs. 18.4.2016, n.50, adducendo motivazioni legate all'esistenza di private, all'infungibilità dei prodotti o servizi da acquistare, ai costi eccessivi che potrebbero derivare dal cambio di fornitore, ecc

Si tratta di situazioni che caratterizzano il settore sanitario, in ordine alle acquisizioni di servizi e forniture informatiche, i servizi di manutenzione e gli acquisti di materiali di consumo per determinate forniture/macchinari.

Per favorire lo sviluppo delle migliori pratiche, L'Autorità ha ritenuto necessario redigere le Linee Guida con le quali fornisce supporto facilitando lo scambio di informazioni e la omogeneità dei procedimenti amministrativi.

In questa Azienda, in sede di analisi dei processi di approvvigionamento è emerso quanto segue

Le fasi salienti dei processi di approvvigionamento sono costituite dalla programmazione, dalla progettazione della gara, dalla scelta del contraente, dalla verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto e dalla sua esecuzione e rendicontazione.

La programmazione dei fabbisogni permette di minimizzare il ricorso alle procedure di acquisizione in economia ed i costi di approvvigionamento, mettendo in condizione le strutture preposte agli acquisti di predisporre procedure di gara tali da ottenere le migliori condizioni di acquisto e di rendere più efficiente il processo di approvvigionamento interno. Ai fini della scelta del contraente la S.A. stabilisce a priori i criteri di valutazione ed i requisiti minimi per l'accesso alla procedura di selezione. Ricevute le offerte la scelta del contraente avviene nel rispetto delle procedure stabilite dalla normativa vigente e dai criteri di valutazione formalmente predisposti, garantendo l'equità della scelta secondo parametri di qualità e prezzo.

Per la fase di aggiudicazione l'ufficio preposto della S.A. effettua le seguenti verifiche: a. Completezza e correttezza della documentazione obbligatoria;

b. Rispetto delle procedure di gara;

c. Verifica della congruità ai requisiti di gara.

Il processo di aggiudicazione è formalizzato tramite la stipula del contratto siglato da rappresentante legale dell'azienda dotato di giusti poteri di procura. L'azienda mette in atto procedure operative di controllo finalizzate alla corretta esecuzione del contratto. (Rispetto dei Patti di Integrità)

Nell'ambito degli acquisti i fattori di rischio che caratterizzano il settore sanitario sono correlati alla:

a. varietà e complessità dei beni e servizi acquistati in ambito sanitario in relazione anche alla dinamica introduzione di nuove tecnologie.

b. varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento (clinici, direzione sanitaria, fornitori, ingegneri clinici, epidemiologi, informatici, farmacisti, personale infermieristico, etc.);

c. condizione di potenziale intrinseca “prossimità” di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l’acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore: ad esempio, i clinici proponenti l’acquisto di materiale di consumo (come protesi e farmaci), sono anche i soggetti che impiegano tali beni nella pratica clinica e possono quindi orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto.

In questo contesto è necessario, quindi, introdurre misure di prevenzione e di sicurezza che documentino le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità.

In fase di pianificazione/programmazione dell’acquisto possono verificarsi i seguenti rischi:

- frazionamento degli affidamenti;
- condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento

Per affrontare tali rischi i possibili indicatori devono essere espressi in termini di:

- numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato;
- numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza;
- numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).

Sulla base di questi “indicatori”, dovranno essere mappati anche le altre fasi del processo di approvvigionamento.

Rischi che emergono dalle deroghe introdotte dalle recenti disposizioni legislative che hanno introdotto previsioni di semplificazione per gli affidamenti dei contratti pubblici sotto e sopra soglia. Tabella 12 del PNA 2012 parte speciale dedicata ai contratti:

Decreto legge n. 76/2020 convertito in legge n. 120/2020 Art. 1, d.l. n. 76/ 2020 come modificato dal d.l. n. 77/2021.

Appalti sotto soglia

Quando la determina a contrarre o altro atto equivalente sia adottato entro il 30 giugno 2023 In deroga agli artt. 36, co. 2, e 157 co. 2, del d.lgs. n. 50/2016, si applicano le procedure di affidamento di cui ai commi. 2, 3 e 4 del medesimo art. 1.

In particolare:

per gli appalti di servizi e forniture di importo fino a 139 mila € e lavori fino a 150 mila € affidamento diretto, anche tramite determina a contrarre ex art. 32, co. 2, del Codice, anche senza consultazione di 2 o più OO.EE.

NB: Per gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000 euro e al di sotto della soglia di rilievo comunitario resta fermo l'obbligo di ricorrere al mercato elettronico della PA o ad altri mercati elettronici istituiti ai sensi dell'art. 328 d.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 ovvero al sistema telematico messo a disposizione dalla centrale regionale di riferimento per lo svolgimento delle relative procedure (art. 1, co. 450, l. n. 296/2006 e 1, co. 130 legge n. 145/2018).

Eventi rischiosi

- Possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare la soglia prevista per l'affidamento diretto.
- Possibili affidamenti ricorrenti al medesimo operatore economico della stessa tipologia di Common procurement vocabulary (CPV), quando la somma di tali affidamenti superi la soglia di 139 mila euro.
- Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 31 del Codice e delle LLGG ANAC n. 3/2016 e successivi aggiornamenti
- Mancata rotazione degli incarichi di RUP per favorire specifici soggetti.

Per gli appalti di servizi e forniture di valore pari a 139 mila € e fino alla soglia comunitaria, e lavori di valore pari o superiore a 150.000 € e inferiore a 1 milione, di euro, affidamento tramite procedura negoziata ex art. 63 del Codice, previa consultazione di almeno 5 OO.EE., ove esistenti.

Nella scelta degli OO.EE. da invitare alla procedura negoziata si applica un criterio di rotazione degli inviti, che tenga conto anche di una diversa dislocazione territoriale delle imprese invitate.

Per gli appalti di lavori pari o superiore a 1 milione di € e fino alla soglia europea, affidamento con procedura negoziata ex art. 63 del Codice, previa consultazione di almeno 10 OO.EE., ove esistenti.

Eventi rischiosi

- Possibile incremento del rischio di frazionamento, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma.
- Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.

Art. 1, co. 3, d.l. n. 76/2020 – Esclusione automatica offerte anomale nelle procedure aggiudicate al prezzo più basso anche qualora il numero delle offerte ammesse sia pari o superiore a cinque.

Eventi rischiosi

Creazione di accordi tra imprese che intervengono nella competizione al solo fine di presentare offerte artificialmente basse, in modo da occupare tutti i posizionamenti anomali e consentire, all'impresa che si intende favorire, l'aggiudicazione dell'appalto a un prezzo leggermente al di sopra della soglia di anomalia così falsata.

Art. 2, co. 3, d.l. n. 76/2020 (modificato dal d.l. n. 77/2020) APPALTI SOPRA SOGLIA

Quando la determina a contrarre o altro atto equivalente sia adottato entro il 30 giugno 2023, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art. 63 del Codice previa pubblicazione dell'avviso di indizione della gara o di altro atto equivalente, nel rispetto di un criterio di rotazione, nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti dagli effetti negativi della crisi causata dalla pandemia da COVID-19 o dal periodo di sospensione delle attività determinato dalle misure di contenimento adottate per fronteggiare la crisi, i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati.

Eventi rischiosi

- Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 63 e 125 del d.lgs. n. 50/2016 in assenza del ricorrere delle condizioni di estrema urgenza previste dalla norma.
- Possibile incremento del rischio di frazionamento, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma.
- Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.

Art. 2, co. 4, d.l. n. 76/2020 [Procedure la cui determina a contrarre sia stata adottata entro il 31 dicembre 2021. Per queste la deroga continua a valere per le successive fasi di affidamento ed esecuzione del contratto.] Nei casi di cui al co. 3 dell'art.2 e nei settori dell'edilizia scolastica, universitaria, sanitaria, giudiziaria e penitenziaria, delle infrastrutture per attività di ricerca scientifica e per la sicurezza pubblica, dei trasporti e delle infrastrutture stradali, ferroviarie, portuali, aeroportuali, lacuali e idriche, ivi compresi gli interventi inseriti nei contratti di programma ANAS-MIT 2016-2020 e RFI-MIT 2017 - 2021 e relativi aggiornamenti, nonché' per gli interventi funzionali alla realizzazione del Piano nazionale integrato per l'energia e il clima (PNIEC). Per i contratti relativi o collegati ad essi, per quanto non espressamente disciplinato dal presente articolo, le stazioni appaltanti, per l'affidamento delle attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture nonché' dei servizi di ingegneria e architettura, inclusa l'attività di progettazione, e per l'esecuzione dei relativi contratti, operano in deroga ad ogni disposizione di legge diversa da quella penale, fatto salvo il rispetto delle disposizioni del Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, nonché' dei vincoli inderogabili derivanti dall'appartenenza all'Unione europea, ivi inclusi quelli derivanti dalle direttive 2014/24/UE e 2014/25/UE, dei principi di cui agli artt. 30, 34 e 42 del d.lgs. n. 50/2016 e delle disposizioni in materia di subappalto.

Eventi rischiosi

- Nella fase dell'esecuzione, possibile ricorso a variazioni contrattuali in assenza dei vincoli imposti dalle Direttive Quadro, con il rischio di comportamenti corruttivi per far conseguire all'impresa maggiori guadagni (art. 72 della direttiva 2014/24/UE e art. 64 della direttiva 2014/25/UE).

- Esecuzione dell'appalto "non a regola d'arte" a causa dell'assenza di adeguati controlli sulla corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali in violazione dei principi di economicità, efficacia, qualità della prestazione e correttezza nell'esecuzione dell'appalto. Ciò al fine di favorire l'appaltatore.
- Esecuzione delle prestazioni contrattuali attraverso il ricorso ad un subappalto non autorizzato e configurazione del reato previsto dall'art. 21 della L. n. 646/1982.

Art. 4, commi. 2 e 3, d.l. n. 76/2020

Estensione della norma che consente, in caso di impugnativa, l'applicazione delle disposizioni processuali relative alle infrastrutture strategiche (art. 125 d.lgs. n. 104/2010), le quali - fatte salve le ipotesi di cui agli artt. 121 e 123, d.lgs. n. 104/2010 - escludono la caducazione del contratto, favorendo il risarcimento per equivalente.

Eventi rischiosi

Possibili accordi collusivi per favorire il riconoscimento di altissimi risarcimenti al soggetto non aggiudicatario

Art. 6, d.l. n. 76/2020 Disciplina del Collegio consultivo tecnico.

Fino al 30 giugno 2023 per i lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria, presso ogni stazione appaltante, la costituzione di un collegio consultivo tecnico, prima dell'avvio dell'esecuzione, per la rapida risoluzione delle controversie in corso di esecuzione

Eventi rischiosi

Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.

Norme del d.l. n. 77 del 2021 conv. in l. n. 108/2021 relative ai contratti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse del PNRR

Art. 48 co. 3, d.l. n. 77/2021

Le stazioni appaltanti possono altresì ricorrere alla procedura di cui all'art. 63 del d.lgs. n. 50/2016, per i settori ordinari, e di cui all'art. 125, per i settori speciali, nella misura strettamente necessaria, quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie

può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea.

Eventi rischiosi

- Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 63 e 125 del d.lgs. n. 50/2016 in assenza delle condizioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante.
- Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante ascrivibile all'incapacità di effettuare una corretta programmazione e progettazione degli interventi.
- Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico.
- Artificioso allungamento dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di creare la condizione per affidamenti caratterizzati da urgenza.

Art. 48, co. 4, d.l. n. 77/2021

Per gli affidamenti PNRR, PNC e UE è stata estesa la norma che consente, in caso di impugnativa, l'applicazione delle disposizioni processuali relative alle infrastrutture strategiche (art. 125 d.lgs. n. 104/2010), le quali - fatte salve le ipotesi di cui agli artt. 121 e 123 del citato decreto - limitano la caducazione del contratto, favorendo il risarcimento per equivalente.

Eventi rischiosi

Possibili accordi collusivi per favorire il riconoscimento di risarcimenti, cospicui, al soggetto non aggiudicatario

Art. 48, co. 5, d.l. 77/2021 Appalto integrato

E' prevista la possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica (PFTE) di cui all'art. 23, co. 5, del d.lgs. n. 50/2016.

Eventi rischiosi

- Rischio connesso all'elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopperire a carenze
- Proposta progettuale elaborata dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del proprio profitto a detrimento del soddisfacimento dell'interesse pubblico sotteso.
- Incremento del rischio connesso a carenze progettuali che comportino varianti suppletive, sia in sede di redazione del progetto esecutivo che nella successiva fase realizzativa, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione.

Art. 49, d.l. n. 77/2021 Modifiche alla disciplina del subappalto

La disposizione normativa ha inciso sull'art. 105 del d.lgs. n. 50/2016, successivamente modificato Legge 23 dicembre 2021, n. 238 "Legge europea 2019- 2020", in particolare rispetto al limite del ricorso al subappalto prevedendo che:

- a. dalla entrata in vigore del decreto e fino al 31 ottobre 2021 il subappalto non può superare la quota del 50 per cento dell'importo complessivo del contratto;
- b. dal 1° novembre 2021 è stato eliminato qualsiasi limite predeterminato al subappalto.

Eventi rischiosi

- Incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto (fermo restando che, ai sensi dell'art. 105 del Codice, il contratto non può essere ceduto e non può essere affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate).
- Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara.
- Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma.
- Comunicazione obbligatoria dell'O.E. relativa ai sub contratti che non sono subappalti ai sensi dell'art. 105, co. 2, del Codice, effettuata con dolo al fine di eludere i controlli più stringenti previsti per il subappalto.

- Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati

Art. 50, co. 2. d.l. n. 77/2021 Esecuzione poteri sostitutivi

Conferisce un potere di intervento diretto e semplificato all'organo titolare del potere sostitutivo mediante applicazione di termini dimezzati rispetto agli originari, qualora decorrano inutilmente i termini per la stipula, la consegna lavori, la costituzione del Collegio Consultivo Tecnico, nonché altri termini anche endo-procedimentali. In tali casi, il responsabile o l'unità organizzativa titolare del potere sostitutivo, d'ufficio o su richiesta, esercita tale potere entro un termine pari alla metà di quello previsto per la conclusione del procedimento. Questo al fine di garantire il rispetto dei tempi previsti per l'attuazione del PNRR e PNC nonché dei programmi cofinanziati con fondi strutturali europei.

Eventi rischiosi

- Mancata attivazione del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 2, co.9-bis, l. n. 241/1990 con conseguenti ritardi nell'attuazione del PNRR e PNC e dei programmi cofinanziati con fondi strutturali europei al fine di favorire interessi particolari.
- Nomina come titolare del potere sostitutivo di soggetti che versano in una situazione di conflitto di interessi.
- Attivazione del potere sostitutivo in assenza dei presupposti al fine di favorire particolari operatori economici.

Art. 50, co. 4, d.l. 77/2021 Premio di accelerazione

È previsto che la stazione appaltante preveda nel bando o nell'avviso di indizione della gara dei premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita, da conferire mediante lo stesso procedimento utilizzato per le applicazioni delle penali. È prevista anche una deroga all'art. 113-bis del Codice dei Contratti pubblici al fine di prevedere delle penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.

Eventi rischiosi

- Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme.

- Accelerazione, da parte dell'appaltatore, comportante una esecuzione dei lavori “non a regola d'arte”, al solo fine di conseguire il premio di accelerazione, con pregiudizio del corretto adempimento del contratto.
- Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare come concluse prestazioni ancora da ultimare al fine di evitare l'applicazione delle penali e/o riconoscere il premio di accelerazione.

Art. 53, d.l. n. 77/2021 Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR e in materia di procedure di e-procurement e acquisto di beni e servizi informatici.

In applicazione della norma in commento le stazioni appaltanti possono ricorrere alla procedura negoziata anche per importi superiori alle soglie UE, per affidamenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici, in particolare basati sulla tecnologia cloud, nonché servizi di connettività, la cui determina a contrarre o altro atto di avvio del procedimento equivalente sia adottato entro il 31 dicembre 2026, anche ove ricorra la rapida obsolescenza tecnologica delle soluzioni disponibili tale da non consentire il ricorso ad altra procedura di affidamento.

Eventi rischiosi

- Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto ad altra procedura di affidamento per favorire determinati operatori economici, soprattutto per gli appalti sopra soglia aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici.
- Carente programmazione pluriennale degli interventi che determina l'insorgere della necessità di usufruire, a guadagno di tempo, di procedure negoziate per importi rilevanti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici.
- Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri

GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione quali:

- ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti;

- liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione, sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte;
- effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere;
- permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

Anche in questa area è necessario mettere in atto misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che, quindi, agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.

Al riguardo, la realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità.

Pertanto è importante la sua completa implementazione, che passa attraverso un processo di "miglioramento" dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili.

È altresì necessario rafforzare le misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio. In particolare, per quanto concerne la gestione dei beni immobili, un possibile evento rischioso è riconducibile a condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione. Per questa ragione, occorre prevedere e dare attuazione a misure di trasparenza, a cominciare da quelle obbligatorie riguardanti le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del d.lgs. 33/2013.

RISCHI RIGUARDANTI LE ATTIVITÀ CONNESSE ALLA VIGILANZA, CONTROLLI, ISPEZIONI, SANZIONI

Eventi rischiosi possono verificarsi laddove le procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione non siano opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità. In altri termini, le omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.

Le attività di vigilanza, controllo, ispezione, e l'eventuale irrogazione di sanzioni si applicano a tutte le attività svolte o da svolgere in seno all'Azienda Sanitaria con particolare attenzione a quelle realizzate in seno alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione che riguardano:

- la sicurezza nei luoghi di lavoro e, più in generale, le aree di competenza dei dipartimenti di prevenzione;
- le autorizzazioni e concessioni con o senza riflessi finanziari;
- l'accreditamento del privato;
- la libera professione intramuraria.

È necessario pertanto mettere in atto anche in questo campo misure specifiche volte

- Far ruotare tra gli operatori gli impianti o ditte, su cui effettuare le funzioni di controllo o vigilanza presenti sul territorio provinciale e che sono state assegnate nel piano di lavoro individuale.
- Effettuare criteri di rotazione degli operatori definiti dal Direttore del Dipartimento in collaborazione con il Direttore del Servizio sulla base di una programmazione annuale.
- L'attività di vigilanza deve essere attuata dagli operatori in coppia e per quanto è possibile i responsabili dei servizi provvedono alla variazione della coppia facendo sì comunque che ci sia una omogeneizzazione dei comportamenti tra gli operatori e una condivisione delle metodologie di intervento.
- Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica e di ispezione, come l'utilizzo di modelli standard di verbali.
- definire procedure per l'esecuzione delle attività ispettive.
- monitorare periodicamente la regolarità degli avvenuti controlli con check list, separando le competenze tra i soggetti responsabili delle attività di vigilanza, controllo ed ispezione.

INCARICHI E NOMINE

CODICI DI COMPORTAMENTO

Misura	Stato Attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Codice di Comportamento – attuazione e monitoraggi	Misura attuata	Numero procedimenti disciplinari per violazione del codice su base annuale	RPTC, Direzione Generale , Direttore U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione, Direttori di Struttura

In attuazione di quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del D. Lgs. n. 165 del 2001, questa ASP, a cura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, di concerto con il Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, nonché della Direzione Strategica, ha definito, secondo gli indirizzi individuati dalle linee guida emanate dalla CIVIT con Delibera n. 035 del 29/01/2014, un proprio Codice di comportamento che integra le previsioni del Codice approvato con D.P.R n.62 del 16 aprile 2013., aggiornato con Delibera n. 032 del 26.01.2017 e successivamente aggiornato con Delibera n. 065 del 14.08.2020 a seguito di Delibera ANAC n. 358 del 29.03.2017 “Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”.

Il fine di adempiere alle disposizioni di legge in ordine all’adozione definitiva del Codice di comportamento aziendale, in data 03.08.2020 è stata avviata una procedura aperta alla partecipazione degli stakeholders interni ed esterni mediante la pubblicazione sul sito web istituzionale dell’azienda – sezione avvisi - di una bozza del suddetto Codice con l’invito a tutti i soggetti interessati di far pervenire, entro il 13.08.2020, proposte e/o suggerimenti utili alla stesura definitiva del documento.

In attuazione di quanto previsto dal decreto legge cosiddetto ‘Pnrr 2 ’ (dl n. 36/2022), il Consiglio dei Ministri ha adottato uno schema di DPR che integra gli elementi costitutivi della Milestone M1C1-58, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), di riforma della Pubblica amministrazione.

In esso è prevista la integrazione dei Codici di Comportamento delle Pubbliche amministrazioni, secondo tali orientamenti:

- la responsabilità attribuita al dirigente per la crescita professionale dei collaboratori, e per favorirne le occasioni di formazione e le opportunità di sviluppo, nonché l'espressa previsione della misurazione della performance dei dipendenti anche sulla base del raggiungimento dei risultati e del loro comportamento organizzativo;
- l'espressa previsione del divieto di discriminazione basato sulle condizioni personali del dipendente, quali ad esempio orientamento sessuale, genere, disabilità, etnia e religione;
- la previsione che le condotte personali dei dipendenti realizzate attraverso l'utilizzo dei social media non debbano in alcun modo essere riconducibili all'amministrazione di appartenenza o lederne l'immagine ed il decoro.

Particolare attenzione viene dedicata anche al rispetto dell'ambiente, per contribuire alla riduzione del consumo energetico, della risorsa idrica. Tra gli obiettivi anche la riduzione dei rifiuti e il loro riciclo. Pertanto, l'Azienda assume l'impegno di aggiornare il proprio Codice di comportamento entro 30 ottobre 2023.

Misura	Stato Attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Aggiornamento del Codice di Comportamento alla luce dello Schema di DPR in attuazione di quanto previsto dal decreto legge cosiddetto 'PNRR 2' (dl n. 36/2022)	Da attuare	Modifica del Codice di Comportamento	RPTC, Direzione Generale , Direttore U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione, Direttori di Struttura

ROTAZIONE DEL PERSONALE

Il quadro normativo di riferimento attribuisce alla rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione una valenza fondamentale per la prevenzione della corruzione. Come specificato nel P.N.A., l'attuazione della misura richiede la preventiva identificazione delle strutture che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Dalla valutazione dei rischi, è emerso che le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione sono quelle relative all'affidamento di lavori, servizi e forniture, al reclutamento del personale (concorsi, mobilità, incarichi ai dipendenti), alle attività di vigilanza, controllo e ispezione. Con riferimento all'assetto organizzativo dell' ASP di Crotona, i processi afferenti alle aree a più elevato rischio di corruzione coinvolgono in particolare le Strutture di seguito indicate:

Aree di Rischio	Strutture Aziendali
Affidamento di lavori, servizi e forniture	U.O.C. Gestione Tecnico-Patrimoniale; U.O.C. Provveditorato economato e Gestione Logistica;
Attività di vigilanza, controllo e ispezione	Dipartimento di Prevenzione; Distretto Sanitario Unico Aziendale; Dipartimento Programmazione e Controllo
Reclutamento del personale, concorsi, mobilità, incarichi temporanei	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione

Al fine di pervenire alla piena attuazione della rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione è necessario disciplinare la materia con l'adozione di un regolamento aziendale all'interno del quale vengano regolamentate le seguenti azioni previste dal P.N.A. :

l'individuazione, con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, delle modalità di attuazione della rotazione, in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;

- la definizione dei tempi di rotazione;
- per quanto riguarda il conferimento degli incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere stabilito dal Regolamento aziendale, previa concertazione sindacale;
- l'identificazione di una base di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto);
- il coinvolgimento del personale destinato alla rotazione, in percorsi di formazione, anche mediante sessioni formative in house, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- lo svolgimento di formazione ad hoc, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

L'attuazione della misura comporta che:

- per il personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale;
- per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata da ciascuna amministrazione secondo criteri di ragionevolezza, preferibilmente non superiore a 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;
- per il personale dirigenziale, alla scadenza dell'incarico la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente; in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'amministrazione ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'amministrazione:
 - per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. l quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001;

- per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. l quater;

l'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità;

- l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche;
- nel caso di impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale, a causa di motivati fattori organizzativi, l'amministrazione pubblica applica la misura al personale non dirigenziale, con priorità dei responsabili del procedimento.

La Direzione Generale aziendale ha provveduto alla rotazione degli incarichi dirigenziali e del comparto, con deliberazione del Direttore Generale n. 353 del 05.03.2020.

CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

Misura	Stato attuazione misura	indicatore	Responsabile
Gestione dei conflitti di interesse	Parzialmente attuato	% verifiche sulle segnalazioni effettuate base annuale	RPTC e Referenti interni

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce con il dovere del dipendente ad agire in conformità con l'interesse dell'amministrazione per cui

opera. Ai sensi dell'art. 6-bis della L. n. 241/90, così come introdotto dall'art.1, comma 41, della L. 190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo-procedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi, in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale, ai loro superiori gerarchici.

I Dirigenti inoltrano la segnalazione al Direttore Generale. Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'Azienda.

In virtù della delega contenuta nell'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012, il Governo ha emanato il decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 contenente "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico".

L'inconfiribilità consiste nella preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal decreto legislativo n. 39/2013, a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
- siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Di seguito si fornisce un elenco dei principali obblighi e divieti:

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90; legge n. 190/2012 art. 3 comma 2, art. 6 comma 2, art. 7 DPR 62/2013).
- Obbligo di segnalazione preventiva e motivata al proprio superiore del conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90, legge n. 190/2012 art. 6 comma 2 e art. 7 DPR n. 62/2013).
- Obbligo di verifica e di istruzioni da parte del superiore al subordinato in caso di rilevazione di conflitto di interessi (art. 7 DPR n. 62/2013).

- Obbligo di vigilanza e controlli sull'assenza di conflitto di interessi da parte dei Dirigenti responsabili, delle posizioni organizzative e dei coordinatori (art. 1 comma 9 legge n. 190/2012).
- Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza (art. 4 DPR n. 62/2013)
- Disposizioni specifiche sugli appalti (art. 42 d.lgs. 50/2016)
- Art. 14 DPR n. 62/2013
- Obbligo a carico di ciascun dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, di informare per iscritto il Dirigente dell'ufficio stesso di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni (art. 7 DPR n. 62/2013).
- Obbligo del Dirigente, prima di assumere le sue funzioni, di comunicare all'Area gestione del Personale le partecipazioni azionarie e gli interessi finanziari che possono porre in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiarare se ha parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (art. 13 DPR n. 62/2013).
- Divieto per coloro che sono stati condannati, anche in via non definitiva, per i reati contro la P.A. del capo I, titolo II, del libro II del Codice Penale (peculato, concussione, corruzione, abuso d'ufficio ecc.) di far parte di commissioni per l'affidamento di appalti o per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, di essere assegnati agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione dei beni, servizi e forniture, o alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, oppure di far parte delle Commissioni per la concessione o per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere (art. 35 bis D. Lgs. n. 165/2001).
- Divieto di far parte di commissioni di concorso per coloro che ricoprono cariche politiche e sindacali.
- Sanzioni disciplinari in caso di mancata osservanza del codice di comportamento, ivi compresi le previsioni sui conflitti di interessi (art. 16 DPR n. 62/2013).

Al fine di evitare il conferimento di incarichi nulli o soggetti a decadenza, l'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013, dispone che l'interessato ha l'obbligo di dichiarare l'insussistenza di cause di inconferibilità e/o di incompatibilità.

Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico e deve essere acquisita dall'Azienda prima del conferimento dell'incarico medesimo.

L'organo conferente ha l'obbligo di accertare, in un congruo termine, la veridicità della dichiarazione resa e, a tal fine, è opportuno che richieda, unitamente alla dichiarazione, il curriculum vitae dell'interessato, da cui risultino, in modo analitico, gli incarichi e/o le attività professionali svolte nei due anni precedenti.

Solo dopo aver accertato la veridicità delle dichiarazioni rese, deve essere conferito l'incarico.

Qualora, in un momento successivo, si accerti l'inconferibilità dell'incarico, all'organo conferente, previa valutazione dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, si applica, in ottemperanza dell'art. 18, comma 1, D.Lgs n. 39/2013, la sanzione inibitoria del divieto di conferire incarichi per un periodo di tre mesi.

L'incaricato che abbia reso una dichiarazione mendace è soggetto, invece, alla sanzione di cui all'art. 20, comma 5, ossia il divieto di ricoprire incarichi per un periodo di cinque anni.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Azione di informazione sui contenuti del codice di comportamento Aziendale	RPTC , U.O.C. Gestione E Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Decorrenza dalla Modifica del Codice di Comportamento	Numero e tipologia di azioni intraprese

FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI

L'art. 35 bis, inserito nell'ambito del D.lgs. n. 165 del 2001 e ss.mm.ii, 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:
 - non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
 - 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;
 - 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."

Inoltre, il D.lgs. n. 39 del 2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3).

Tale disciplina ha come destinatari le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013.

A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Si segnalano i seguenti aspetti rilevanti:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione, anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale di primo grado);
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Responsabile
Segnalazione illeciti	Misura Attuata	% segnalazioni effettuate dai dipendenti	RPTC

L'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001 ess.mm.ii, l'art. 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illecito", il c.d. whistleblower.

Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

Il nuovo art. 54 bis prevede che:

1. Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.
2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.
3. L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.
4. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni

La disposizione pone tre norme:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante.

In attuazione alle nuove Linee guida, il RPCT proporrà un regolamento per la disciplina del whistleblowing, nel rispetto sia della normativa dettata dalla legge 30 novembre 2017 n. 179, intitolata "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" sia della Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo, per il cui recepimento il Governo Italiano ha approvato il decreto legislativo in data 9 dicembre 2022 .

PATTI DI INTEGRITÀ

Misura	Stato Attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Patto di Integrità	Misura attuata	% presenza patto di integrità nelle procedure di gara	RUP nell'ambito di affidamento di lavori-servizi-forniture

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità, già messi in atto da codesta Azienda rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto.

Il patto di integrità è un documento che si richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. L’A.V.C.P. con determinazione n. 4/2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l’inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell’ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che “mediante l’accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell’offerta, infatti, l’impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara.

Sempre nell’ottica della lotta alla corruzione è stata altresì formata sulla scorta delle linee guida A.N.A.C. e del tavolo tecnico istituito tra ANAC Ministero della salute e AGENAS nonché di un decreto della Regione Calabria una Commissione per l’acquisto dei beni esclusivi ed infungibili nominata con Delibera n. 224 del 26.10.2020.

ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO

Il tema è da considerarsi tra i più rilevanti per la lotta alla corruzione.

I servizi funebri rappresentano, in generale, una delle aree a rischio anche in considerazione dei numerosi casi di corruzione nazionali che hanno coinvolto dipendenti di aziende sanitarie e ditte esterne.

Si ritiene comunque opportuno, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica connesse ai molteplici interessi che si possono concentrare sulle attività conseguenti il decesso, ribadire in questa sede quanto già contenuto nel Codice di Comportamento e che sono da considerarsi come misure specifiche:

- a) Rispetto dell’obbligo di riservatezza relativo ad un decesso
- b) non accettare né richiedere omaggi o compensi o altre utilità in relazione all’espletamento delle proprie funzioni all’interno delle camere mortuarie;

c) non suggerire ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di onoranze funebri;
d) rotazione del personale addetto in base alle disponibilità consentite dall'organico a disposizione.
I Dirigenti e il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero nonché il Direttore Sanitario Aziendale sono tenuti a vigilare sulla osservanza di tale misure.

Si sollecita altresì un regolamento specifico su tale materia.

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Regolamento sulle attività conseguenti al decesso intraospedaliero	Misura da adottare	Presenza/assenza del regolamento	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi

GESTIONE ALPI E LISTE DI ATTESA

MISURA	STATO ATTUAZIONE MISURA	INDICATORE	RESPONSABILE
ALPI E LISTE DI ATTESA	MISURA ATTUATA	NUMERO REGOLAMENTAZIONI ADOTTATE	Dipartimento Programmazione e Controllo

In relazione al rischio di violazione del diritto di libera scelta del paziente, con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale, l'ASP di Crotona ha adottato, con deliberazione del Direttore Generale n. 117 del 22.03.2016, uno specifico Regolamento aziendale per lo svolgimento delle attività A.L.P.I., ove sono disciplinate le attività intramoenia del personale aziendale.

Successivamente con Delibera n. 90 del 14.03.2017 è stata costituito un organismo paritetico di promozione e verifica dell'attività Libero Professionale Intramuraria così come previsto dall'art. 14 del Regolamento aziendale per lo svolgimento delle attività.

AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

La principale attività del Servizio Affari Legali è quella di rappresentare l'Azienda in giudizio.

Il servizio, inoltre, si occupa delle risoluzioni di eventuali controversie in sede stragiudiziale e in generale di fornire assistenza legale alle strutture aziendali.

Allo stesso tempo in caso di impossibilità per gli avvocati interni di rappresentare l'Azienda o di svolgere altre attività legali, il Responsabile del Servizio provvede all'individuazione ed alla nomina di legali esterni.

In sostanza l'area legale si occupa dei sotto riportati processi

- a) rappresentanza dell'azienda in giudizio;
- b) conferimento di incarichi professionale di patrocinio legale a professionisti esterni;
- c) definizione giudiziale delle cause (esecuzione sentenze);
- d) Accordi stragiudiziali di definizione delle controversie.

In tali attività sono insite delle aree di rischio superabili con le misure di rotazione dell'affidamento della rappresentanza in Giudizio agli avvocati interni, affidando agli stessi cause relative a questioni giuridiche diverse e a controparti diverse.

Altra area di rischio è quella della definizione stragiudiziale delle controversie che deve essere regolamentata per evitare possibili disparità di trattamento, trattandosi in numerosi casi, di questioni di notevole interesse economico.

Si ritiene, quindi, necessario onde controllare il rischio insito nell'attività, che la gestione stragiudiziale delle vertenze e la loro definizione sia regolamentata.

L'attività di conferimento degli incarichi all'esterno è minima e residuale ed è eseguita attraverso l'utilizzazione della short-list formata a seguito di apposito avviso.

Anche nell'ambito degli affidamenti di incarichi esterni è necessario il rispetto del criterio della rotazione.

Inoltre, prima dell'affidamento degli incarichi sarà necessario stabilire l'obbligo della sottoscrizione di una convenzione che regolamenti il rapporto professionale, del patto di integrità e della dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

Tra le misure da attuare per la diminuzione dei rischi è possibile l'adozione di un regolamento per l'affidamento degli incarichi esterni, oltre ad un regolamento per la definizione stragiudiziale delle cause e delle controversie.

Misura	Stato di attuazione misura	indicatore	Responsabile
Approvazione regolamenti	Da attuare	% affidamenti esterni	Responsabile Avvocatura

CRONOPROGRAMMA

Il presente Piano costituisce un documento dinamico soggetto ad aggiornamento progressivo anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel tempo. Al momento attuale si prevede, nel triennio, di sviluppare le seguenti attività:

DATA	ATTIVITÀ	SOGGETTO COMPETENTE
31.01.2024	Aggiornamento sezione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e invio al Dipartimento della Funzione Pubblica	Direttore Generale
15.12.2023	Proposta Aggiornamento sezione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	RPTC
15.12.2023	Approvazione della Relazione rendiconto di attuazione del Piano riferita all'anno precedente e trasmessa al Direttore Generale	RPTC

15.12.2023	Esposizione del rendiconto del Piano riferito all'anno precedente all'O.I.V.	RPTC
30.11.2023	Presentazione al RPTC dettagliata relazione sulle attività e anomalie del Piano in essere	Dirigenti e Referenti
30.10.2023	Aggiornamento codice di comportamento	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione
30.06.2023	Istituzione Servizio Accertamento Requisiti Antimafia Aziende Fornitrici	Direzione Strategica
2023	Regolamento Affidamento incarichi ad avvocati esterni	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi
2023	Regolamento per la definizione stragiudiziale delle cause e delle controversie.	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi
2024	Regolamento attività conseguenti al decesso intra-ospedaliero	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi

SEZIONE TRASPARENZA

In linea con le indicazioni formulate dall'ANAC nella sezione anticorruzione deve essere predisposta una sottosezione dedicata alla programmazione della trasparenza in virtù della L. 190/2012 e successive modifiche ed integrazioni.

La trasparenza è uno degli strumenti utili alla creazione di valore pubblico, oltre che a consentire il controllo generalizzato sulla correttezza dell'agire della Pubblica Amministrazione, nonché sulla verifica che la stessa persegua i principi di buon andamento ed imparzialità e gli obiettivi di efficacia, efficienza e economicità.

A tal fine l'Autorità Nazionale Anticorruzione fornisce le indicazioni per ciascun dato da pubblicare.

In particolare, l’Autorità chiarisce che i dati devono contenere le seguenti informazioni:

- i) La denominazione dell’obbligo di trasparenza (Es.: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza);
- ii) Il dirigente responsabile dell’elaborazione dei dati;
- iii) Il dirigente responsabile della trasmissione dei dati;
- iv) Il dirigente responsabile della pubblicazione dei dati;
- v) Il termine di scadenza per la pubblicazione e quello per l’aggiornamento dei dati;
- vi) Il monitoraggio con l’indicazione di chi fa cosa e secondo quali tempistiche.

Ovviamente in molti casi i responsabili della elaborazione, trasmissione e pubblicazione possono coincidere.

L’Azienda in coerenza con gli obiettivi in materia di trasparenza sopra riportati ovvero

- incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni;
- miglioramento continuo dell’informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati della sezione “Amministrazione trasparente”;
- miglioramento dell’organizzazione dei flussi informativi al proprio interno e verso l’esterno

ed in ottemperanza alle disposizioni normative in materia di trasparenza si pone complessivamente l’obiettivo di migliorare la quantità e la qualità dei dati pubblicati, ritenendo la trasparenza funzionale al controllo civico diffuso in linea oltre che con gli obiettivi prefissati e con la normativa in materia con la creazione di valore pubblico.

La pubblicazione dei dati verrà inoltre eseguita in modo da garantire la “usabilità” degli stessi, oltre alla loro completezza, comprensibilità e tempestività.

Bisogna infine tener conto che la pubblicazione dei dati incontra dei limiti nella normativa sulla privacy per come modificata dall’adozione del Regolamento UE 2016/679 e nelle altre norme che sanciscono i divieti di pubblicazione di alcuni dati.

All’attuazione degli obblighi di pubblicazione sono tenuti i Dirigenti Responsabili delle materie dei dati da pubblicare, ai quali spetta la trasmissione, secondo le norme in materia, de “*il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge*”.

Il RPCT ha un ruolo di coordinamento nel monitoraggio sull’effettiva pubblicazione, ma non è direttamente responsabile di tutto il monitoraggio in quanto nella programmazione delle attività per assicurare la trasparenza, *bisogna tener conto delle indicazioni dette*.

Nella tabella di seguito riportata sono individuati gli obblighi di pubblicazione e i responsabili delle stesse.

Tipologia di dati	Documenti, informazioni e dati da pubblicare	Responsabili del procedimento di pubblicazione	Livello di aggiornamento
Informazioni Generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi	Tempestivo
Informazioni Generali	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direzione Generale	Tempestivo
Informazioni Generali	Codice disciplinare e codice di condotta	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Informazioni Generali	LINK ai siti nazionali per atti normativi e sanitari.	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi	Tempestivo
Informazioni Generali	LINK ai siti regionali per atti normativi e sanitari	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi	Tempestivo
Informazioni Generali - <i>Articolazione degli Uffici</i>	Indicazione delle competenze di ciascun Ufficio, anche di livello non dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli Uffici		Tempestivo
Informazioni Generali - <i>Articolazione degli Uffici</i>	Organigramma - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	U.O.C. Programmazioni e Controllo	Tempestivo
Informazioni Generali - <i>Articolazione degli Uffici</i>	Telefono e posta elettronica	U.O.C. Gestione Tecnico-Patrimoniale	Tempestivo

Tipologia di dati	Documenti, informazioni e dati da pubblicare	Responsabili Procedimento pubblicazione	Livello di aggiornamento
Personale- Titolari di incarichi di amministrazione di direzione di vertice	Atto di nomina	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi	Tempestivo
Personale- Titolari di incarichi di amministrazione di direzione di vertice	Curriculum vitae	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi	Tempestivo
Personale- Titolari di incarichi di amministrazione di direzione di vertice	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Personale- Titolari di incarichi di amministrazione di direzione di vertice	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Personale- Titolari di incarichi di amministrazione di direzione di vertice	Posti di funzioni disponibili	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Personale- Titolari di incarichi di amministrazione di direzione di vertice	Ruoli Dirigenti	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Annuale

Tipologia di dati	Documenti, informazioni e dati da pubblicare	Responsabili del procedimento di pubblicazione	Livello di aggiornamento
Personale- Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Personale- sanzione per mancata comunicazione dei dati	Sanzione per mancata comunicazione dei dati	RPTC	Tempestivo
Personale – Funzione di Coordinamento	Funzione di Coordinamento	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Personale – Dotazione Organica	Conto annuale del personale	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Annuale
Personale – Dotazione Organica	Costo personale a tempo indeterminato	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Annuale
Personale – Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Annuale
Personale – Personale non a tempo indeterminato	Costo personale non a tempo indeterminato	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Annuale

Tipologia di dati	Documenti, informazioni e dati da pubblicare	Responsabili del procedimento di pubblicazione	Livello di aggiornamento
Personale – Tassi di assenza	Tassi di assenza	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Trimestrale
Personale – incarichi conferito e autorizzati ai dipendenti	Incarichi conferito e autorizzati ai dipendenti	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Personale – Contrattazione Collettiva	Contrattazione c Collettiva	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Personale – Contrattazione Integrata	Contratti Integrativi	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Personale – Contrattazione Integrata	Costi contratti integrativi	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
O.I.V.	O.I.V. (nominativi curricula, compensi)	U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi	Tempestivo
Bandi di Concorso	Bandi di Concorso	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo

Tipologia di dati	Documenti, informazioni e dati da pubblicare	Responsabili del procedimento di pubblicazione	Livello di aggiornamento
Performance	Sistemi di misura e valutazione della Performance	U.O.C. Programmazioni e Controllo	Tempestivo
Performance	Piano della Performance	U.O.C. Programmazioni e Controllo	Tempestivo
Performance	Relazione sulla Performance	U.O.C. Programmazioni e Controllo	Tempestivo
Performance	Ammontare complessivo dei premi	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Performance	Dati relativi ai premi	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse umane e Formazione	Tempestivo
Bandi di Gara e Contratti	Informazioni delle singole procedure in formato tabellare	U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica U.O.C. Gestione Tecnico - Patrimoniale	Annuale
Controlli sulle Imprese	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività.	Dipartimento di Prevenzione	Continuo
Controlli sulle Imprese	Criteri e modalità di svolgimento delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese.	Dipartimento di Prevenzione	Continuo

Tipologia di dati	Documenti, informazioni e dati da pubblicare	Responsabili del procedimento di pubblicazione	Livello di aggiornamento
Controlli sulle Imprese	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare.	Dipartimento di Prevenzione	Continuo
Bilancio	Dati relativi al bilancio annuale di previsione.	U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Annuale
Bilancio	Dati relativi al bilancio annuale consuntivo.	U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Annuale
Bilancio	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio, per illustrare gli obiettivi della spesa, misurarne i risultati e monitorarne l'effettivo andamento in termini di servizi forniti e di interventi realizzati.	U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Annuale
Beni immobili e gestione patrimonio	Informazioni identificative degli immobili posseduti a qualsiasi titolo	U.O.C. Gestione Tecnico - Patrimoniale	Annuale
Beni immobili e gestione patrimonio	Elenco dei canoni di locazione o di affitto versati.	U.O.C. Gestione Tecnico - Patrimoniale	Annuale

Tipologia di dati	Documenti, informazioni e dati da pubblicare	Responsabili del procedimento di pubblicazione	Livello di aggiornamento
Pagamenti dell'Azienda	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture ("indicatore di tempestività dei pagamenti")	U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Annuale
Pagamenti dell'Azienda	Codice IBAN identificativo dell'Azienda	U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Continuo
Servizi erogati	Carta dei Servizi o standard di qualità dei servizi pubblici	Responsabile URP	Annuale
Servizi erogati	Risultati delle indagini condotte sulla qualità dei servizi erogati.	Responsabile URP	Annuale
Servizi erogati	Liste di attesa dei ricoveri per pazienti in elezione, erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate operanti nel territorio dell'Azienda.	Responsabile URP Distretto Sanitario Unico Aziendale	Annuale
Servizi erogati	Liste di attesa per accesso in RSA.	Distretto Sanitario Unico Aziendale	Annuale
Servizi erogati	Liste di attesa per prestazioni ambulatoriali specialistiche	Responsabile URP	Semestrale
Servizi erogati	Tempi di attesa per protesica	Distretto Sanitario Unico Aziendale	Annuale

Tipologia di dati	Documenti, informazioni e dati da pubblicare	Responsabili del procedimento di pubblicazione	Livello di aggiornamento
Prevenzione della Corruzione	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	RPTC	Annuale
Prevenzione della Corruzione	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	RPTC	Tempestivo
Prevenzione della Corruzione	Relazione del RPTC	RPTC	Annuale
Prevenzione della Corruzione	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	RPTC	Tempestivo