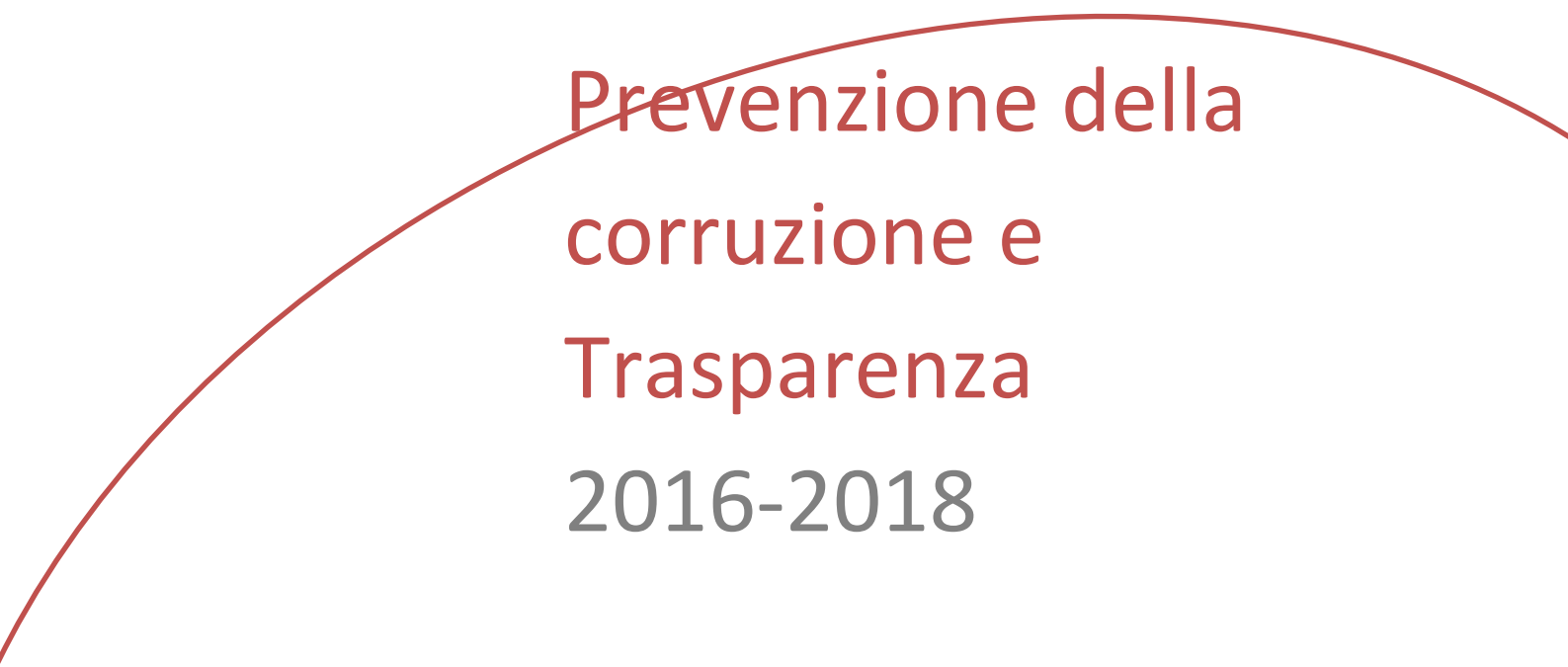




Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele"
Catania

Piano di Prevenzione della corruzione e Trasparenza 2016-2018



Piano di
Prevenzione della
corruzione e
Trasparenza
2016-2018

Sommario

Premessa	5
1. Il Contesto esterno	7
1.1 Il profilo della sicurezza e dell' ordine pubblico	7
1.2 Aspetti sociali e demografici	10
1.3 Il rapporto con le altre strutture sanitarie	13
2. Il Contesto interno	16
3. Il Processo di formazione del Piano	23
4. Contenuti del Piano	24
4.1 Nozione di corruzione	24
4.2 Oggetto e finalità del Piano	24
4.3 Il Responsabile della Prevenzione e corruzione	26
4.4 Il Gruppo di supporto	27
4.5 I dipendenti e i collaboratori dell'Amministrazione	27
4.6 I referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione	28
4.7 Ufficio Procedimenti disciplinari (UPD)	30
4.8 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	30
4.9 Raccordo con il Piano della Performance	30
4.10 Criteri per l' individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione	33
4.11 Individuazione e valutazione delle attività a più alto rischio di corruzione	34
5. Misure di prevenzione	37
5.1 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	37
5.2 Formazione dei dipendenti	38
5.3 Rotazione del personale	39
5.4 Tutela del dipendente che segnala l'illecito (whistleblower)	40
5.5 Conflitto di interessi	41
5.6 Attività e incarichi extraistituzionali	43
5.7 Conferimento di incarichi dirigenziali: casi particolari	43
5.8 Incompatibilità specifiche	44
5.9 Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materi di inconfiribilità e incompatibilità	45
5.10 Attività successiva al rapporto di lavoro	46
5.11 Prevenzione della corruzione nella formazione delle commissioni e degli uffici	47
5.12 Monitoraggio degli interventi di prevenzione e controllo del rischio di corruzione	47
5.13 Attestazione da inserire in tutti gli avvisi di gara. Vigilanza collaborativa. Patti di integrità	48
5.14 Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni (D.l.gs n. 33/13)	48
5.15 Codice di Comportamento	49

5.16 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	50
5.17 I Regolamenti aziendali	50
5.18 Misure di prevenzione ulteriori: adozione di nuovi Regolamenti	51
6. Disposizioni Finali	52
7. CRONO PROGRAMMA	53
Sezione seconda	55
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L' INTEGRITA'	55
Premessa	55
1. Finalità e principi generali	56
2. Principali innovazioni del Programma	58
3. Competenza nel procedimento di elaborazione e adozione del programma	59
4. Procedure per la elaborazione ed adozione del programma	61
5. Iniziative di comunicazione della Trasparenza	62
6. Gli Stakeholders	63
7. Ascolto degli Stakeholder	63
8. Misure per la promozione dei contenuti del Programma Triennale e dei Dati	67
9. Pratiche di confronto	67
10. Monitoraggio	67
11. OIV (organismo indipendente di valutazione)	68
12. Processo di attuazione del Programma	68
13. Dati Ulteriori	69
14. SINTESI DELLE INIZIATIVE	69
Allegati	70

Premessa

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione viene adottato ai sensi dell'art. 1, comma 8, della Legge 6/11/2012 n. 190. Il documento individua le aree a rischio, indicando gli interventi organizzativi rivolti alla prevenzione, in applicazione dei principi previsti dalla normativa di riferimento di seguito indicata:

- a. Legge 190/2012, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" che ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo ed ha individuato i soggetti preposti a mettere in atto iniziative in materia.
- b. D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50 L. 190". che prevedono che il Governo adotti strumenti legislativi idonei alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni corruttivi, senza nuovi o maggiori oneri di spesa per la finanza pubblica. In particolare con il suddetto Decreto si modifica in senso restrittivo, la normativa vigente in materia di attribuzione di incarichi dirigenziali e di responsabilità di vertice nella pubblica amministrazione e di incompatibilità tra i detti incarichi e lo svolgimento di incarichi pubblici elettivi o la titolarità di interessi privati che possano porsi in conflitto con l'esercizio imparziale con le funzioni pubbliche affidate.
- c. D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 sul "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni". Il Decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36 art.1 L. 190, definisce il principio generale di trasparenza, come: "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art.1, c. 1).
- d. D.P.R.16/04/2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30/03/2001, n.165". Il Codice approvato sostituisce il vigente Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della funzione pubblica 28 novembre 2000. Il citato Codice stabilisce l'obbligo di "assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico".
- e. Circolare n.1 del 25/01/2013 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica
- f. Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" del 13 marzo 2013
- g. Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300".
- h. D.P.C.M. del 16/01/2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".
- i. Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche".
- j. Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano.
- k. Legge n. 116 del 3 agosto 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58\4, firmata dallo Stato Italiano il

9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale".

- l. Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".
- m. Decreto Legislativo denominato "Testo unico sulla privacy" n. 196 del 30 giugno 2003.
- n. Piano Nazionale Anticorruzione, approvato in via definitiva dalla CIVIT in data 11/9/2013 e relativi Allegati
- o. D.L. n. 90/2014 intitolato " Misure urgenti per la semplificazione, l'efficienza e la trasparenza amministrativa e per l' efficienza degli uffici giudiziari", convertito in legge n. 114/14
- p. Regolamento ANAC in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell' art 47 D.l.gs n. 33/13
- q. Protocollo d' intesa tra ANAC e AGENAS
- r. Delibera ANAC n. 114/14
- s. Decreto Legge 24.6.2014 "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale".
- t. Legge 27.05.2015 n. 69 "Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio"
- u. Determinazione ANAC n. 12/2015 "Aggiornamento 2015 al piano Nazionale Anticorruzione".

1. Il Contesto esterno

1.1 Il profilo della sicurezza e dell'ordine pubblico

La situazione di perdurante divario esistente tra le Regioni del sud e il resto d'Italia dal punto di vista delle condizioni socioeconomiche, della dotazione infrastrutturale e della diffusione dei servizi è aggravata dal contesto di "sicurezza" che opera come ulteriore elemento frenante per lo sviluppo, fortemente penalizzante per gli effetti di condizionamento sull'attività economica locale e per il complessivo svantaggio che ne può derivare.

Permane, infatti molto forte la convinzione diffusa di una complessiva legalità debole, che incide profondamente sia sulla percezione di sicurezza sia sulla coesione sociale, disincentivando gli investimenti e sfavorendo le attività economiche. Non possono essere sottaciuti poi, problemi diversi e complessi che incidono sulla stessa performance economica delle nostre aree, come ad esempio la scarsa trasparenza ed efficienza della pubblica amministrazione, la ridotta concorrenza nei servizi, l'irregolarità o la sommersione nei rapporti di lavoro e di produzione, l'integrazione e l'inclusione sociale degli immigrati e di altre fasce marginali, la domanda crescente di beni e servizi illeciti (stupefacenti, prostituzione, ecc), lo sfruttamento degli spazi di illegalità quotidiana (abusivismo commerciale, smaltimento rifiuti, ecc) o l'opacità amministrativa (gestione degli appalti, credito, concessioni. ecc.).

Il contesto di riferimento, sia dal punto di vista economico e sociale che da quello dello sviluppo dei fenomeni criminali, presenta una molteplicità di elementi.

Che la criminalità e la corruzione che ne è espressione, costituiscano uno "zavorramento" dell'economia è una realtà inequivocabile: nei nostri territori infatti, le mafie rappresentano un serio ostacolo alle possibilità di sviluppo e, quindi, alla riduzione dell'evidente forte divario con il resto del Paese. Il crimine organizzato sempre più si sta trasformando in "impresa criminale", con un processo che, per dimensioni e pervasività, determina il rischio molto concreto di trasformare in scatole vuote il mercato e la concorrenza, stabilendo collegamenti collusivi con la politica e la burocrazia soprattutto per il controllo degli appalti e dei servizi pubblici.

Certamente, gli interventi per migliorare le condizioni di contesto, al fine di favorire il lavoro e la competitività, non possono non passare per azioni di incentivo alla legalità.

Occorre migliorare la capacità amministrativa e favorire il primato delle legalità, che appare strumento essenziale per un miglioramento della qualità dei servizi offerti e per una risposta ai bisogni di salute che sia efficace e rapida ma anche economicamente sostenibile.

Le dinamiche evolutive della criminalità organizzata in Sicilia, tracciate dalla "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata" presentata al parlamento nel 2015, denotano, il mai abbandonato intento di Cosa nostra di restituire consistenza ad una struttura, tuttora priva di un vertice regionale, sulla quale ha inciso in maniera significativa l'attività di contrasto degli ultimi anni.

Nella Sicilia orientale, "Cosa nostra etnea" conferma la propria supremazia, con una particolare propensione per il mondo degli affari, attraverso precise strategie di infiltrazione all'interno delle strutture istituzionali e a rinnovati rapporti con realtà imprenditoriali compiacenti.

Tale organizzazione, non ha tradizionalmente il monopolio delle attività criminali e si limiterebbe invece a gestire gli interessi strategici. In particolare, nel riservare per sé la manipolazione di appalti pubblici, attirerebbe gruppi dal profilo operativo meno evoluto che accetterebbero di essere incorporati in più complesse strutture criminali mafiose.

Peculiare fonte di arricchimento illecito è rappresentata quindi, dal controllo degli appalti pubblici e privati. Le infiltrazioni della criminalità organizzata in questo ambito si manifestano attraverso le forme classiche del controllo e del condizionamento, diretto o indiretto. Nel sistema in esame, "Cosa nostra" consente agli imprenditori di mutuare la forza di intimidazione del vincolo associativo, ricevendone, in cambio, la possibilità di ottenere un'ampia rete di contiguità, funzionale ad incrementare l'illecito arricchimento dell'organizzazione.

Un apprezzabile attività investigativa ha consentito di ipotizzare l'infiltrazione di elementi di spicco della criminalità organizzata, attiva nell'alto Jonio etneo, nell'attività di gestione dei rifiuti .

L'ingerenza nell' ambito citato infatti, è considerata strategica dal sodalizio criminale non solo per l'importanza economica e l'indiscussa appetibilità del settore, ma anche e soprattutto per il fatto di rappresentare una porta di accesso al sistema decisionale delle pubbliche amministrazioni, con la prospettiva di acquisire - attraverso stabili relazioni - posizioni di vantaggio che travalicano la mera possibilità di condizionare l'esito di una procedura di gara. La prevenzione e la repressione delle infiltrazioni criminali nonché, più in generale, la trasparenza nel settore dei lavori pubblici e degli appalti rappresentano, pertanto, questioni sulle quali deve essere mantenuta costante la vigilanza e l' attività di contrasto. Gli strumenti d'intervento resi disponibili dal vigente quadro normativo, in uno ad una sensibilità e attenzione riservata a questi aspetti, proprio per l'impatto potenzialmente positivo che essi hanno sulla gestione virtuosa delle attività, hanno consentito a questa Direzione strategica, di progettare e porre in essere nel tempo, mirate, efficaci e diversificate azioni correttive.

Con riferimento all' ambito specifico dei contratti pubblici, non può sottacersi che l' insediamento del Direttore Generale solo nel mese di marzo dell' anno scorso, è seguita ad un lungo periodo di transizione, caratterizzato da una amministrazione commissariale e da un lungo periodo di conduzione affidata per funzioni, alternativamente al Direttore Sanitario ed Amministrativo che, inevitabilmente, ha influenzato l'orizzonte di programmazione delle azioni sanitarie, prima ancora che amministrative e gestionali, quali strumenti necessari in ordine al corretto governo delle procedure di acquisizione dei beni e servizi con particolare riferimento al fenomeno delle proroghe / rinnovi contrattuali.

Giova sottolineare, per completezza del quadro di contesto, che l'Azienda Policlinico Vittorio Emanuele, con una struttura di oltre novecento posti letto, si rivolge ad un bacino di riferimento pluriregionale erogando prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero in area medica ed in area chirurgica, da pronto soccorso e in elezione, in regime di

day surgery e day hospital, prestazioni ambulatoriali e di day service, oltre all'attività di didattica e ricerca proprie delle Aziende Ospedaliere Universitarie integrate con la Scuola "Facoltà di Medicina e Chirurgia", con competenze di alta specializzazione nei campi della Cardiologia interventistica, Cardiochirurgia con trapianto di cuore, Diagnostica per immagini, Ematologia e trapianto del midollo osseo, Oncoematologia pediatrica e trapianto del midollo osseo, Malattie vascolari, Neurochirurgia, Oculistica, Radioterapia, Urologia e Nefrologia con trapianto di rene.

L'Amministrazione, in ottemperanza alle vigenti disposizioni regionali in materia di azioni attuative delle misure strumentali per la riduzione della spesa sanitaria per beni e servizi, ed avuto riguardo agli obiettivi di ricognizione e verifica dei contratti per beni e servizi in regime di proroga tecnica in atto vigenti, ha avviato una procedura di monitoraggio dedicato e di riscontro periodico della situazione contrattuale in regime di proroga tecnica / prosecuzione contrattuale che, attraverso l'individuazione delle motivazioni di fatto e di diritto sottese agli specifici affidamenti, sia volta ad individuare le azioni operative necessarie per il superamento di detta criticità. In tal senso l'orizzonte decisionale deve inevitabilmente compendiare l'obiettivo di riduzione degli acquisti effettuati in via d'urgenza tramite procedure negoziate, cui dette forme di prosecuzione contrattuali vanno assimilate, con la necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza attraverso il reperimento dei fattori produttivi indispensabili all'espletamento delle attività sanitarie, in applicazione della Direttiva Assessorato Salute Regione Siciliana prot. n. 63692/2013.

L'attività di monitoraggio ha fatto registrare una dinamica evolutiva dei rapporti contrattuali in regime di proroga, passando da un volume iniziale di 44 macroaggregazioni contrattuali afferenti i beni ed i servizi al 31.03.2015, ad un volume di 35 raggruppamenti complessivi in proroga al 31.12.2015, registrandosi la messa a regime dei rapporti contrattuali stipulati a fronte di nuove aggiudicazioni definitive medio tempore intervenute dalla data della prima rilevazione.

Dall'analisi dei dati sopra epilogati emerge che la disposta azione di monitoraggio e controllo ha innescato un graduale e complessivo processo di revisione della spesa per la fornitura di beni e servizi, correlato alla ri-definizione della programmazione sanitaria, che, tenuto conto delle criticità applicative riscontrate, ha cominciato a produrre una prima significativa contrazione dei rapporti contrattuali in regime di proroga tecnica, ed i cui effetti saranno resi strutturali nel medio periodo.

Allo scopo di ridurre e superare le criticità verificatesi, questa Azienda ha messo in atto una serie di misure:

- predisposto apposito scadenziario delle gare in atto vigenti che consenta di definire in anticipo il cronoprogramma delle azioni amministrative propedeutiche all'espletamento delle procedure ad evidenza pubblica, di programmare e analizzare in tempo i contratti in scadenza e di predisporre gli atti di gara tenuto conto delle tempistiche necessarie per l'esperimento della stessa. Detto strumento costituisce un utile supporto dinamico per approntare con la dovuta tempestività gli atti per l'avvio delle gare all'approssimarsi della scadenza

- Impartito una serie di direttive vincolanti ai Settori amministrativi in ordine alla necessaria e pedissequa applicazione degli istituti normativi recentemente introdotti ex art. 15 comma 13 lettera d) D.L. n. 95/2012 conv. nella Legge n. 135/2012, afferenti il ricorso obbligatorio agli strumenti di acquisto CONSIP / ME.PA quale condizione preliminare ed esclusiva per l'approvvigionamento dei fattori produttivi.
- Predisposto attività di monitoraggio dei contratti in proroga / prosecuzione contrattuale attraverso un continuo aggiornamento, con cadenza trimestrale, mediante l'invio di appositi report con separata evidenza delle forniture di beni e dei servizi

La disposta azione di monitoraggio e controllo ha innescato un graduale e complessivo processo di revisione della spesa per la fornitura di beni e servizi, correlato alla ri-definizione della programmazione sanitaria, che, tenuto conto di una serie di criticità applicative, ha cominciato a produrre una prima significativa contrazione dei rapporti contrattuali in regime di proroga tecnica, ed i cui effetti saranno resi strutturali nel medio periodo.

Accanto a quest' area nevralgica dei contratti pubblici, particolare attenzione è stata riservata al pieno rispetto del Decreto Legislativo 39, nonché agli aspetti legati a potenziali conflitti di interessi dai quali scaturiscano anomalie del sistema e potenziali pericoli corruttivi.

Un consolidato sistema di pubblicazione dei dati rappresenta altresì strumento efficace di garanzia e di rispetto delle regole, consentendo alla collettività di avere contezza, in maniera sistemica ed organizzata, di tutte le attività e modalità di azione poste in essere dall' Ente.

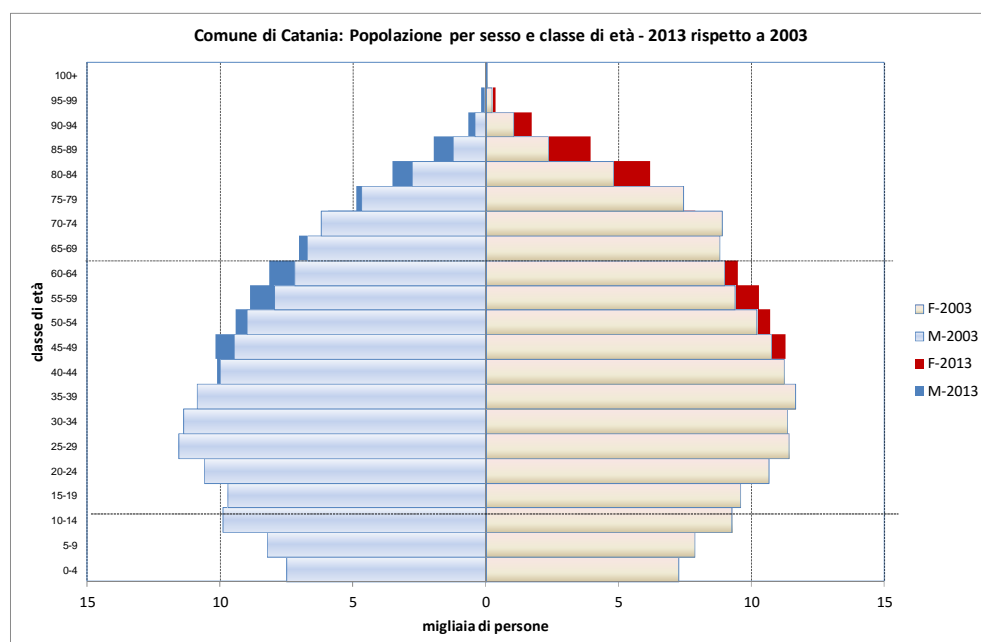
1.2 Aspetti sociali e demografici

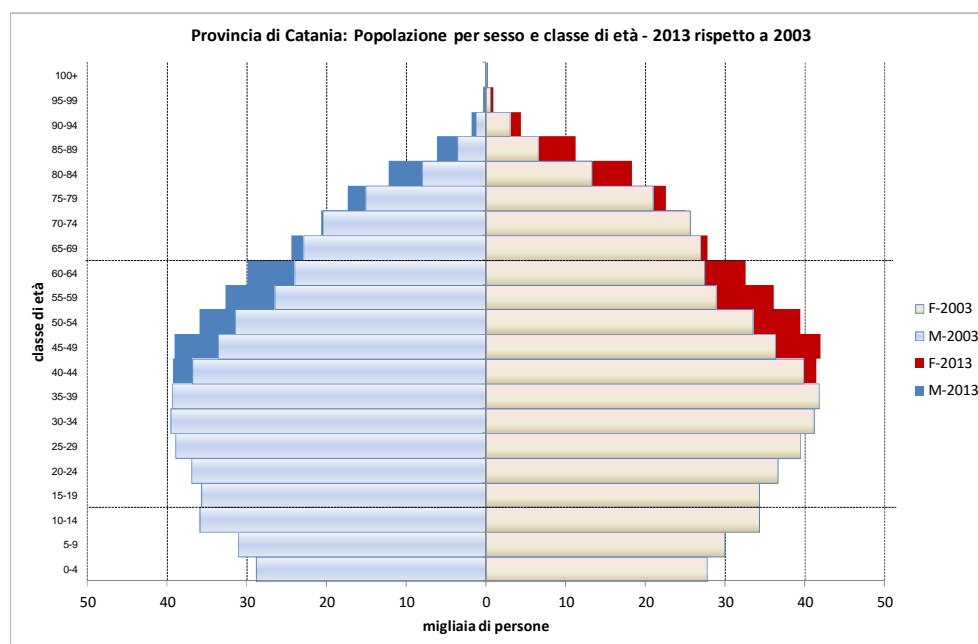
L'Azienda è collocata nel contesto urbano della città di Catania con tre presidi: Vittorio Emanuele, Ferrarotto e Santo Bambino, localizzati nel centro storico ed il presidio Gaspare Rodolico situato nella zona nord della città, proteso verso i comuni della cintura etnea. La collocazione nel centro storico di tre presidi ospedalieri comporta delle difficoltà di accesso dovute alla viabilità e al traffico cittadino particolarmente intenso e caotico nelle aree interessate e ha rappresentato, unitamente alla vetustà strutturale e impiantistica dei Presidi sopra citati, uno degli elementi a supporto della decisione presa diverse decadi fa dalla Regione Siciliana di edificare il nuovo ospedale San Marco nell'area di Librino alla periferia sud-ovest della città. Più facilmente raggiungibile, grazie alla prossimità a grandi assi viari, appare il Presidio Ospedaliero "G. Rodolico", peraltro ancora in fase di completamento da un punto di vista strutturale, organizzativo e della dotazione di reparti.

L'azienda "Policlinico-Vittorio Emanuele" fa parte della rete sanitaria pubblica che serve la città di Catania, l'area metropolitana con i comuni limitrofi, e l'intera provincia di Catania. Rispetto alle altre aziende ospedaliere cittadine fornisce un'offerta di servizi fra le più importanti e complete dell'intera regione, attirando anche bisogni sanitari di altre province.

L'area catanese è un'area fortemente urbanizzata, con una popolazione cittadina, al 1 gennaio 2015, di 315.601 abitanti ed un'area metropolitana di oltre 780.000 abitanti su una popolazione provinciale complessiva pari a 1.116.917 abitanti (tutti i dati di popolazioni sono dati ISTAT prelevati nel gennaio 2016 e riferiti al 1 Gennaio dell'anno 2015).

La rappresentazione della popolazione residente per sesso e fasce d'età mostra chiaramente come nei dieci anni considerati, sia nel comune sia nella provincia, le fasce di età più numerose si siano "spostate" verso l'alto – verso le età più avanzate -, mentre le nascite continuano a diminuire, con un progressivo invecchiamento della popolazione, analogo a quanto si riscontra a livello nazionale, ma meno accentuato. Infatti l'indice di vecchiaia, che rapporta il numero di abitanti con 65 anni e più alla popolazione giovane, al di sotto dei 15 anni, è passato da 111% a Catania e 90% nella provincia nel 2003, a 144% a Catania e 117% nella provincia nel 2013, rispetto ad un valore medio italiano di 151%.





Il progressivo invecchiamento della popolazione rappresenta una delle cause di maggiore ricorso ai servizi sanitari, in particolare a quelli offerti dagli ospedali. Il tasso di ospedalizzazione provinciale è progressivamente diminuito passando da 203/1000 del 2009 al 153/1000 del 2014, raggiungendo pertanto il valore di 160/1000 previsto dalle ultime indicazioni nazionali (DL 6/7/2012, n. 95 e legge di conversione 135/2012, GURI N. 189/2012). Valore che appare in linea con i parametri di riferimento relativamente ai ricoveri in regime ordinari (107,9 vs. 110), mentre appare disallineato per ciò che concerne i ricoveri diurni (45,6 vs. 40).

Il contesto demografico, con un progressivo invecchiamento della popolazione, genera una maggiore domanda di servizi sanitari per le malattie cronic-degenerative, che rappresentano la grande maggioranza delle cause di morte: le malattie del sistema circolatorio continuano a rappresentare per entrambi i sessi la principale causa di morte (uomini 38,6%; donne 46,7%), mentre la seconda causa di morte è rappresentata dai tumori (uomini 29,2%; donne 21,2%), seguita dalle malattie dell'apparato respiratorio negli uomini (7,5%) e dalle malattie delle ghiandole endocrine nelle donne (6,5%) (Atlante Sanitario della Sicilia 2004-2011, Dipartimento regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico, Assessorato della Salute – Regione Siciliana). Tale domanda di servizi, se non adeguatamente governata a livello territoriale, rischia di ingenerare prestazioni inappropriate a carico dei presidi ospedalieri ed in particolare dell'area di emergenza-urgenza.

1.3 Il rapporto con le altre strutture sanitarie

Nel corso di questi anni si è assistito al progressivo rafforzamento dei rapporti fra le Aziende ospedaliere della provincia di Catania e l'Azienda Sanitaria Provinciale che ha trovato concreta applicazione, in linea con le direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute, nello sviluppo del Piano Attuativo Interaziendale della provincia di Catania.

Infatti, nell'ambito del Piano sono stati programmati interventi per la definizione della rete assistenziale provinciale che tengano conto delle professionalità, delle dotazioni strutturali, tecnologiche ed impiantistiche presenti nelle singole Aziende.

Peraltro le azioni intraprese ed il ricorso a modalità più appropriate di erogazione delle prestazioni, quali il Day Service, hanno condotto ad un progressivo contenimento del tasso di ospedalizzazione provinciale ormai sotto il valore di 160/1000 e ad un più appropriato utilizzo delle strutture ospedaliere e sanitarie della provincia.

Con il Piano attuativo Interaziendale per l'anno 2015 interventi comuni, finalizzati ad assicurare la continuità assistenziale ospedale-territorio e l'integrazione socio/sanitaria, si sono sviluppati nei settori della oncologia, cardiologia, delle neuroscienze, della gestione del politraumatizzato, della salute della donna e del bambino, della qualità e sicurezza dei pazienti, dei trapianti e della gestione del sangue, della formazione e della ricerca e delle cure palliative e terapia del dolore.

Più in particolare:

Oncologia: l'azienda, unitamente alle altre aziende della provincia, si è impegnata a istituire e sviluppare il Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico al fine di definire percorsi assistenziali comuni in grado di fornire risposte all'utenza in un settore ancora oggi soggetto a forte mobilità sanitaria passiva.

Sono stati programmati interventi per la formulazione di Linee Guida Interaziendali per il Carcinoma della Mammella ed il Carcinoma del Colon-Retto, e lo sviluppo di Linee Guida Interaziendali per la manipolazione dei farmaci antiblastici, anche attraverso l'attivazione delle Unità di preparazione dei farmaci antiblastici (UFA).

Cardiologia: l'azienda partecipa a tavoli tecnici per lo sviluppo della rete del trattamento dell'IMA e delle aritmie, essendo peraltro stata individuata quale centro HUB.

L'Azienda, in attesa del completamento della rete cardiologica provinciale, ha stabilito con l'ARNAS Garibaldi di Catania, non dotata di emodinamica, apposita convenzione per il trattamento con angioplastica primaria dei pazienti con IMA giunti presso le strutture di emergenza dell'ARNAS stesso (deliberazione n° 174 del 06 febbraio 2012).

Inoltre con il Piano Attuativo Interaziendale 2013 sono state individuate azioni per il miglioramento dell'assistenza ai pazienti destinati alla cardiocirurgia attraverso l'adozione di Protocolli Diagnostico Terapeutici per il bypass aortocoronarico e il trattamento degli aneurismi e delle patologie valvolari.

Lo stesso piano interaziendale individua, nel settore della cardiologia, uno specifico obiettivo relativo all'attivazione delle dimissioni facilitate per i pazienti affetti da scompenso cardiaco.

Neuroscienze: l'azienda partecipa ad un tavolo tecnico composto da rappresentanti dell'ASP, delle altre Aziende Ospedaliere e del SUES 118 per la implementazione della rete dell'emergenza neurologica, anche se in atto nessun Unità Operativa di neurologia o medicina della scrivente azienda è stata individuata dal D.A. 2186/12 del 22.10.2012 fra le stroke unit di III (HUB) , III o I livello (SPOKE) della rete regionale.

Gestione del politraumatizzato: è stato costituito un tavolo tecnico comune per la costituzione in ambito provinciale della rete per la gestione del paziente poli traumatizzato con la definizione dell'Hub-Trauma Center e degli Spoke di tipo A e B, con coinvolgimento attivo del SUES 118.

Peraltro già dall'anno 2013, in relazione a quanto previsto a livello regionale, la gestione del paziente politraumatizzato è stata estesa a livello del bacino comprendente le provincie di Catania, Siracusa e Ragusa.

Salute della donna e del bambino: anche in tale ambito è stato istituito un tavolo tecnico comune per la definizione di percorsi assistenziali fra territorio ed aziende ospedaliere, attività propedeutica alla rimodulazione della rete dei punti nascita della provincia così come previsto dal decreto di riordino del 02.12.2011 pubblicato sulla G.U.R.S. del 05.01.2012 che individua l'azienda quale punto nascita di 2° livello.

Sono state sviluppate azioni comuni fra ASP e Aziende ospedaliere per l'adozione dei quaderni della gravidanza, la presa in carico differenziata per le gravidanze ad alto e a basso rischio.

Qualità e sicurezza dei pazienti: sono state programmate azioni comuni per il monitoraggio degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori condivisi (AHRQ e PNE) e per la condivisione di una metodologia e di un modello per l'implementazione di raccomandazioni cliniche, buone pratiche, procedure e PDT, attraverso corsi di formazione interaziendali.

E' stato predisposto il Piano Triennale Qualità e Rischio Clinico 2013-2015 (deliberazione D.G. n° 980 del 30.12.2013) e sono stati diffusi i questionari regionali per la valutazione della soddisfazione degli utenti.

È stato sviluppato un sistema condiviso di classificazione dei near miss e degli eventi avversi ed elaborazione in un report annuale.

Sono state individuate ulteriori aree di azione comuni ed in particolare: Valutazione dell'Appropriatezza del parto cesareo , Definizione di criteri di appropriatezza all'utilizzo del sangue e degli emoderivati , Modalità di gestione della sepsi.

Gestione del sangue: Sono stati istituiti gruppo di lavoro fra i Servizi trasfusionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere della provincia, le associazioni dei donatori e i comitati consultivi aziendali al fine di programmare interventi per fronteggiare le emergenze collegate alla carenza di sangue e campagne informative comuni in grado di sviluppare la cultura della donazione.

Nel settore della donazioni degli organi e dei trapianto sono state intraprese azioni comuni volte a favorire la divulgazione della cultura della donazione degli organi nelle scuole e nelle comunità, a strutturare gli uffici di coordinamento dei trapianti e sviluppare procedure per l'accertamento della morte encefalica.

Oltre alle azioni previste dal Piano rilevante appare il rapporto sviluppatosi con l'ASP di Catania, concretizzatosi con l'attivazione del Centro Unificato di Prenotazione comune e con l'attivazione dei percorsi ospedale-territorio per la dimissione facilitata dei pazienti affetti da scompenso cardiaco e diabete mellito di tipo II, e con l'Azienda Ospedaliera Cannizzaro, con la quale è stata definita apposita convenzione per la gestione delle urgenze neurochirurgiche e con l'ARNAS Garibaldi con la quale è stato definito un percorso per il trattamento del paziente con IMA STEMI.

Infine, attraverso il pieno dispiegamento dei centri di riferimento per le malattie rare sono stati sviluppati percorsi assistenziali comuni per il trattamento di tali patologie e predisposte azioni comuni favorevoli allo sviluppo di interventi di formazione e aggiornamento, informazione e ricerca nel campo delle malattie rare.

2. Il Contesto interno

La struttura organizzativa dell'AOU Policlinico – Vittorio Emanuele è quella definita dall' Atto Aziendale, adottato con deliberazione DG n. 1268 del 02/12/2010 e modificato con deliberazioni DG n. 570 del 09/05/2011 e n. 1530 del 07/12/2012 secondo la struttura approvata dalla Regione con Decreti Assessoriali n. 02349 del 28/09/2010 e n. 0739 del 22/04/2011. Nel corso dell'anno 2015 con deliberazione n. 1039 del 30 settembre 2015 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale in fase di controllo ed approvazione da parte della Regione Siciliana.

La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:

- dipartimenti funzionali;
- dipartimenti strutturali;
- strutture complesse;
- strutture semplici;
- strutture semplici dipartimentali
- programmi infradipartimentali ed interdipartimentali.

L'Atto Aziendale; sulla base di quanto previsto dal D. Lgs. 229/99 e dal D.L.vo 517/99, individua il Dipartimento quale modello organizzativo ordinario.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda allo scopo di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

L'organizzazione dipartimentale assume, pertanto, dimensioni tali da favorire consistenti economie e adeguate risposte assistenziali, formative e di ricerca, nonché l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori.

A livello aziendale sono stati previsti 9 Dipartimenti Assistenziali ad Attività Integrata ed un Dipartimento Amministrativo/tecnico. Rispetto alla precedente organizzazione, basata su 12 Dipartimenti, l'attuale proposta organizzativa, articolata su 9 macro strutture, tiene conto non solo delle discipline e delle aggregazioni per organi e apparati ma si basa su attività innovative e di ricerca che si integrano con i processi di diagnosi e cura.

La struttura organizzativa aziendale è riportata nella successiva tabella:

Dipartimenti Aziendali	Strutture Complesse
1. Dipartimento di Emergenza - Urgenza	1. Anestesia e Rianimazione I
	2. Anestesia e Rianimazione II
	3. I Chirurgia
	4. MCAU
	5. Chirurgia maxillo-facciale
	6. Oculistica in urgenza
	7. Chirurgia Vascolare
	8. I Medicina
	9. Cardiologia– UTIC II
2. Dipartimento delle Scienze neurologiche e della ricerca neurobiologica	1. Clinica Neurologica
	2. Neurofisiopatologia
	3. Neurochirurgia
	4. Clinica psichiatrica
	5. Clinica Otorinolaringoiatrica
	6. Audiologia e Foniatria
3. Dipartimento delle Scienze Cardio-toraco-vascolari e dei trapianti d'organo	1. Cardiocirurgia
	2. Cardiologia –UTIC I
	3. Chirurgia vascolare e centro trapianti
	4. Angiologia
	5. Chirurgia Toracica
	6. Ematologia con trapianto
	7. Emostasi
4. Dipartimento delle Scienze Chirurgiche, dell'innovazione e della ricerca in oncologia	1. Clinica Chirurgica I
	2. Oncologia
	3. Gastroenterologia
	4. Urologia
	5. Clinica Chirurgica II
	6. Anatomia Patologica II
	7. Chirurgia generale ad indirizzo Oncologico
	8. Clinica Oculistica
5. Dipartimento delle Scienze Chirurgiche Specialistiche e ricerca multidisciplinare	1. Endocrinocirurgia
	2. Clinica Odontoiatrica I
	3. Clinica Odontoiatrica II
	4. Odontoiatria Speciale e Riabilitativa
	5. Clinica Urologica
	6. Clinica Ortopedica
	7. Polo Ortopedico
	8. Chirurgia Generale
6. Dipartimento delle Scienze Mediche, delle malattie rare e della cura delle fragilità	1. Clinica dermatologica
	2. Malattie Endocrine
	3. Medicina Generale
	4. Medicina Interna e d'Urgenza
	5. Malattie infettive e tropicali
	6. Pneumologia
	7. Medicina Interna – Clinica Medica
	8. Dermatologia
	9. Nefrologia e dialisi
7. Dipartimento delle Scienze Radiologiche, Medicina di	1. Diagnosi Prenatale e Genetica Medica
	2. Medicina Trasfusionale

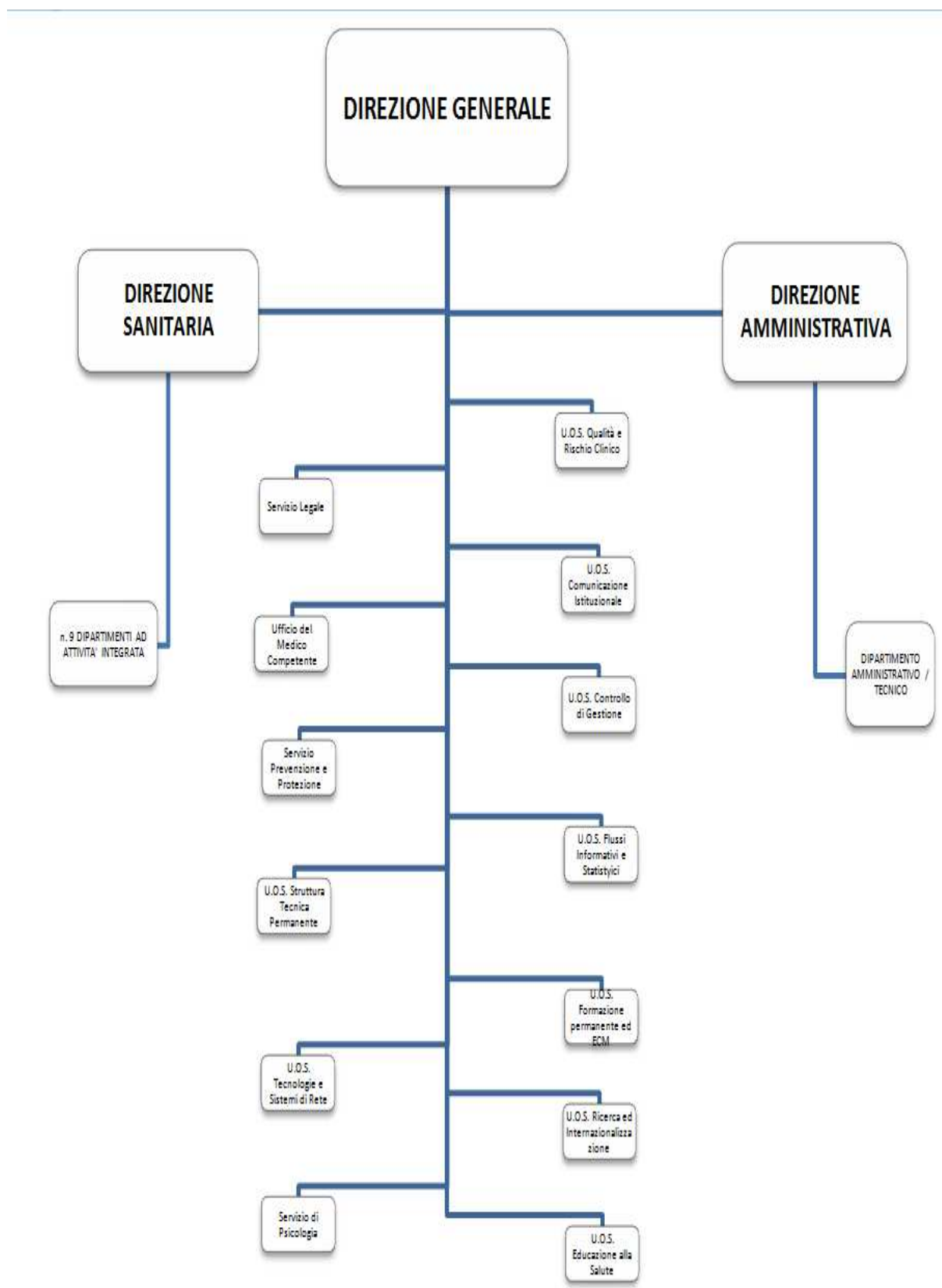
Laboratorio e dell'innovazioni in diagnostica	3. Laboratorio Analisi I
	4. Laboratorio Analisi II
	5. Radiodiagnostica e radioterapia I
	6. Radiodiagnostica II
	7. Radiodiagnostica III
	8. Medicina Nucleare
	9. Anatomia Patologica I
8. Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e del Bambino	1. Neonatologia e UTIN I
	2. Clinica Ostetrica e Ginecologica
	3. Chirurgia pediatrica
	4. Clinica Pediatrica
	5. Broncopneumologia pediatrica
	6. Oncoematologia pediatrica con trapianto
	7. Neonatologia e UTIN II
	8. Ostetricia e Ginecologia e PS
	9. Patologia Ostetrica
	10. Pediatria e PS pediatrico
	11. Neuropsichiatria Infantile
9. Dipartimento Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, della Ricerca Biomedica e Medicina Traslazionale	1. Direzione medica di presidio I
	2. Direzione medica di presidio II
	3. Medicina del Lavoro
	4. Medicina Legale
	5. Farmacia I
	6. Farmacia II
	7. Igiene ospedaliera
10. Dipartimento Amministrativo/ tecnico	1. Affari generali
	2. Risorse umane
	3. Economico-finanziario e patrimoniale
	4. Provveditorato
	5. Tecnico

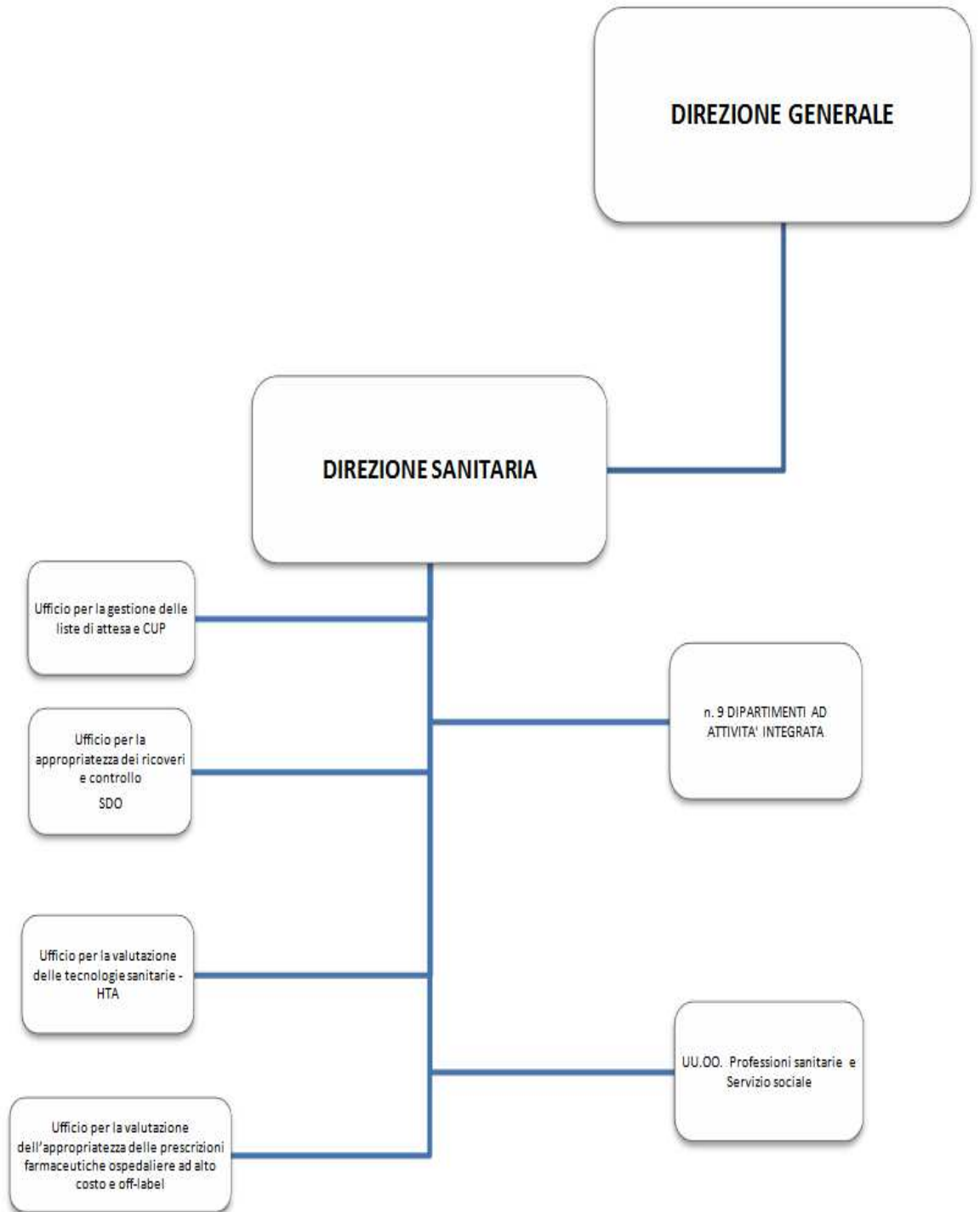
Sono stati inoltre previsti i seguenti programmi infradipartimentali:

- Chirurgia d'urgenza addominale
- Chirurgia dell'apparato digerente e coloretale
- Chirurgia laparoscopica d'urgenza
- Controllo microclimatico negli ambienti operatori
- Diagnostica e terapia dell'ipertensione arteriosa
- Farmacologia clinica
- Oncologia chirurgica
- Ortognatodonzia intercettiva per la prevenzione, diagnosi e terapia precoce delle malocclusioni e disgnazie
- Paradontologia
- Pneumologia riabilitativa
- Prevenzione, diagnosi e trattamento delle interstiziopatie polmonari e delle malattie rare del polmone
- Psichiatria con terapia integrata dei disturbi resistenti, cronici ed in comorbidità con malattie medico chirurgiche
- Studio e trattamento dei pazienti con tumori epatici candidati al trapianto di fegato

- Tossicologia
- Virologia clinica
- Micologia clinica
- Identificazione, valutazione e prevenzione del rischio infettivo
- Studio sull'invecchiamento e sulla longevità
- Diagnostica molecolare per l'oncologia
- Analisi del cammino e della postura in medicina riabilitativa.

Sono stati altresì individuati gli staff della direzione Generale, della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa dei quali, di seguito, si riportano gli organigrammi:







3. Il Processo di formazione del Piano

L'iter di formazione del Piano comporta una serie di attività e plurimi coinvolgimenti che richiedono il contributo di attori sia esterni che interni

Sotto il primo profilo, tutti gli stakeholders (OO.SS., Comitato Consultivo, CUG, società civile) sono stati coinvolti attraverso un processo di richiesta di contributi di idee e proposte, tramite un avviso formale pubblicato sul sito web dell'Azienda e la possibilità di far pervenire ciascun input alla casella di posta elettronica dedicata (anticorruzione-trasparenza@ao-ve.it)

Sotto il secondo profilo, ciascun Direttore Responsabile delle UU.OO. aziendali, il quale in occasione della presente redazione, stante la tempistica piuttosto ristretta, ha mappato solo i processi individuati dal PNA- aggiornamento 2015, provvederà ad effettuare, integrare, aggiornare, nel corso dell'intero anno, la mappatura dei diversi processi che coinvolgono ciascun settore di attività, individuando le aree di rischio, anche sulla base dei dati raccolti e delle esperienze maturate, nonché a precisare le misure di prevenzione già attuate e a prevederne di aggiuntive, in caso di verificata incompletezza e di inefficacia.

Tutto ciò anche con il contributo dei dipendenti, soprattutto di coloro che operano nell' ambito delle aree a maggiore rischio corruttivo.

Per la redazione del presente Piano Triennale, le modifiche degli assetti amministrativo - gestionali verificatisi nel corso dell' anno 2015, nonché la recentissima nomina del nuovo RPC, hanno determinato l'impossibilità di fruire di termini adeguati al compiuto svolgimento dell' intero processo.

Pur tuttavia, si è provveduto a richiedere il contributo da parte dei soggetti portatori di interessi, a coinvolgere i Responsabili dei diversi settori e servizi, delle aree di staff, delle direzioni mediche di presidio, nella ineliminabile e propedeutica attività di mappatura e rilevazione dei processi. Infatti, solo la conoscenza analitica delle dimensioni di intervento può determinare la possibilità di evidenziare situazioni potenzialmente rischiose e possibili correttivi.

Certamente, seguendo tale percorso, si procederà a soddisfare i requisiti minimi richiesti dall'applicazione normativa, dal PNA e dal suo aggiornamento, riservando ad ulteriori interventi, da svolgersi entro l'anno 2016, un'ispezione completa di tutte le aree di pertinenza aziendale, in un'ottica di valutazione e al monitoraggio, a consuntivo, dell' efficacia delle misure poste in essere. Non può non precisarsi che in atto è in fase di approvazione definitiva da parte dell' Assessorato competente, il nuovo Atto aziendale dell' Ente, il quale determinerà certamente, a fronte di modifiche organizzative, l' esigenza di revisionare e integrare anche la rilevazione dei processi.

Il Piano per scorrimento sarà predisposto in bozza da sottoporre alla Direzione Generale per la condivisione dei contenuti e delle azioni e successivamente sarà oggetto di approvazione definitiva con formale atto deliberativo.

Il Presente Piano sarà oggetto di formale presentazione agli stakeholders interni ed esterni.

4. Contenuti del Piano

4.1 Nozione di corruzione

Per corruzione si intende l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti, pertanto, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318,319,319 ter del C.P. e vanno oltre il novero dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale.

Esse comprendono tutte le ipotesi in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si riscontri un evidente malfunzionamento dell'amministrazione (*maladministration*), a causa dell'uso a fini privati delle funzioni amministrative, tecniche o sanitarie esercitate da ogni dipendente o collaboratore a qualsiasi titolo dell'Azienda.

Occorre quindi avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità della Amministrazione e dei soggetti che in essa operano, compiendo un'attività di pubblico interesse

4.2 Oggetto e finalità del Piano

Il Piano rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione in questa Azienda, configurandosi come un insieme di interventi finalizzati alla prevenzione, che, muovendo dalla rilevazione della realtà aziendale ed alla analitica mappatura dei processi che la caratterizzano, vengono via via precisati, modificati, integrati o sostituiti in relazione ai risultati ottenuti, alle esigenze emerse e agli *input* esterni ed interni ricevuti.

L'Analisi effettuata consente la individuazione e la valutazione del rischio corruttivo e del relativo trattamento e la conseguente predisposizione di misure preventive dello stesso, attraverso una serie di interventi organizzativi volti a prevenirne il verificarsi.



In questo quadro, nell'ambito dei sistemi di prevenzione devono essere perseguiti i seguenti obiettivi principali:

- a. creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- b. sviluppare l'etica comportamentale.
- c. sensibilizzare la cultura della collaborazione al contrasto dei fenomeni corruttivi

- d.** ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- e.** aumentare la capacità di individuare casi di corruzione

Allo scopo di predisporre una basilare e corretta mappatura, i Responsabili delle diverse strutture aziendali hanno fornito le relative indicazioni con riferimento alle diverse aree di azione.

Con il Piano si definiscono, inoltre, procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, ritenendo fondamentale la diffusione capillare e la condivisione della cultura della legalità, che deve partire dai Dirigenti apicali e coinvolgere ognuno dei soggetti della dimensione aziendale.

Il Piano si propone la realizzazione dei seguenti obiettivi:

- a.** individuare le attività, tra le quali quelle di cui all' art 1 comma 16 Legge 190/2012, a rischio di corruzione più elevato;
- b.** prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo dei processi e delle procedure, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c.** prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lett. a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione, nonché dei componenti del gruppo di supporto e del personale inserito nelle aree a maggior rischio di corruzione ;
- d.** monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti amministrativi;
- e.** monitorare l' efficacia delle misure di prevenzione della corruzione individuate nelle aree a rischio
- f.** monitorare i rapporti tra l' Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione;
- g.** individuare ulteriori obblighi di trasparenza ai sensi del D.Lgs n. 33/2013;
- h.** monitorare l'attuazione delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013;
- i.** verificare il rispetto del Codice di comportamento.

4.3 Il Responsabile della Prevenzione e corruzione

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, che per scelta aziendale e, conformemente a quanto consigliato dalla Circolare della funzione pubblica n.1 del 2013, nonché ribadito dall' aggiornamento 2015 al PNA, è anche Responsabile della trasparenza, individuato, ai sensi dell' art 1 comma 7 della Legge 190/2012, è stato nominato con deliberazione n. 1556 del 29/12/2015.

Al Responsabile della prevenzione della corruzione competono le seguenti attività e funzioni:

- a. elaborare la proposta di Piano della prevenzione, che deve essere adottato dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno e che deve essere aggiornato annualmente (art. 1, comma 8 L. 190/2012);
- b. definire, con la collaborazione dell' ufficio Formazione, procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8 L. 190/2012);
- c. verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lettera a L. 190/2012);
- d. proporre modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10 lettera a);
- e. verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli Uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lettera b L. 190/2012);
- f. individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lettera c L. 190/2012);
- g. pubblicare, entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito web aziendale, una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14 L. 190/2012).
- h. Riferire, su richiesta, all' organo di indirizzo politico, ovvero qualora ritenuto necessario.

In caso di inadempimento di tali obblighi sono previste forme di responsabilità. In particolare il mancato aggiornamento del P.T.P.C. e la mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale.

E' prevista inoltre l'imputazione di una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa per il caso in cui all'interno dell'Azienda si verifichi la condanna di un dipendente per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato.

Detta responsabilità è esclusa se il Responsabile della prevenzione della corruzione prova:

- a. di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di avere osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art. 1 della Legge n.190/2012;
- b. di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza nella fase di predisposizione e aggiornamento del Piano procederà a svolgere consultazioni con i Responsabili di struttura nonché Referenti designati, allo scopo di definire e precisare la mappatura dei processi e l' analisi del rischio, nonché il flusso dei dati da fornire e per realizzare un confronto sullo svolgimento delle attività previste dal Piano e per eventuali

iniziative rivolte a rafforzare i processi organizzativi di prevenzione del rischio di corruzione, anche con riferimento alle metodologie di flusso delle informazioni d'interesse e sulla periodicità delle attività di monitoraggio e controllo delle misure di prevenzione previste

4.4 Il Gruppo di supporto

La molteplicità degli adempimenti e delle professionalità richieste ha determinato l'opportunità che il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sia coadiuvato da uno stabile gruppo di supporto con funzioni, di raccordo, propositive e di verifica, secondo le specifiche disposizioni di legge e regolamentari, designato formalmente dal Direttore Generale

Ai Componenti del gruppo, individuati con atto deliberativo, sono affidati compiti di:

- elaborazione di proposte sull'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e sui documenti ad esso correlati;
- garanzia e vigilanza sull'attuazione di tutti gli adempimenti introdotti in materia di anticorruzione, ferma restando la responsabilità primaria di controllo attribuita ex lege ai Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura organizzativa aziendale
- collaborazione per lo svolgimento di tutte le attività del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC)
- monitoraggio del flusso dei dati per l' adempimento degli obblighi di trasparenza.

Per le attività di gestione del rischio e con particolare riferimento ad alcuni processi riconducibili all'Area Clinica, il Gruppo, nel periodo di vigenza del presente Piano, potrà essere integrato con il coinvolgimento di alcuni operatori sanitari al fine di far emergere gli aspetti salienti del rischio e acquisire contributi per la definizione del trattamento dello stesso.

4.5 I dipendenti e i collaboratori dell'Amministrazione

Tutti i dipendenti sono tenuti all' osservanza delle disposizioni del P.T.P.C., pena le sanzioni di cui all' art.1, comma 14, della legge 190/2013.

Gli stessi sono altresì tenuti a:

- partecipare al processo di gestione del rischio, prestando la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (art. 8 Codice di comportamento di cui al DPR n. 62/13 ; PNA, All. 1, par. A.2 e par. B.1.2);
- osservare le misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codice di comportamento generale);

- segnalare tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001) nonché i casi di personale in conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codice di comportamento generale);

- effettuare apposita comunicazione alle Risorse Umane di assenza di carichi pendenti per fatti connessi all'attività svolta e comunque per reati contro la Pubblica Amministrazione

Analogamente chiunque collabori a qualsiasi titolo, con l'Azienda è obbligato ad osservare le misure contenute nel Piano e a segnalare eventuali situazioni di illecito di cui venga a conoscenza (artt. 2 e 8 DPR 62/2013; PNA, All A.2).

Gli obblighi di osservanza, per quanto compatibili, si estendono anche agli specializzandi, nonché ai soggetti autorizzati alla frequenza volontaria o ad attività svolta a titolo gratuito.

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di Comportamento, applicabili ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'Azienda in nome e per conto della stessa, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

4.6 I referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione

La complessa organizzazione dell' A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele, fa ritenere necessario, al fine di attuare la legge 190/2012, individuare, oltre ad un gruppo di supporto stabile, quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione i seguenti Responsabili delle strutture organizzative in cui essa è articolata, potendo l'Azienda individuare, per particolari necessità, ulteriori Referenti:

- a. Direttori Medici di Presidio
- b. Responsabile Settore Facility Management
- c. Responsabile Settore Provveditorato/ Economato
- d. Responsabile Settore Risorse Economiche e Fin.
- e. Responsabile Settore Risorse Umane
- f. Responsabile Settore Tecnico
- g. Responsabile Servizio Legale
- h. Responsabile Servizio CED
- i. Responsabile Servizio Ricerca e internazionalizzazione
- j. Responsabile Formazione
- k. Responsabile U.O.C. Farmacia
- l. Responsabili delle U.U.O.O.
- m. Responsabile uffici di staff
- n. Responsabile ufficio URP

I Referenti, come sopra individuati, hanno l'obbligo di concorrere con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione alle attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e della illegalità.

Dovranno fornire al Responsabile della prevenzione della corruzione, elementi utili all'individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, fra le unità lavorative che operano nei settori a più elevato rischio di corruzione.

Dovranno verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua funzionalità, suggerendo eventuali modifiche quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o vengano accertate rilevanti violazioni delle prescrizioni.

I Referenti potranno, inoltre, procedere, compatibilmente alle esigenze organizzative, alla rotazione dei dipendenti che operano negli Uffici preposti allo svolgimento delle attività, nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione. Tale rotazione dovrà comunque obbligatoriamente essere realizzata in ambiti in cui si siano verificati episodi corruttivi che li coinvolgano

Dovranno, altresì, monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, nonché i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici o di altro genere, verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e il personale dell'Amministrazione.

I Referenti dovranno trasmettere al Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 ottobre di ogni anno, circostanziata relazione illustrativa delle attività poste in essere nell'esercizio delle proprie funzioni, con analitica descrizione dei processi e dei relativi rischi ad essi connessi, evidenziando gli interventi organizzativi realizzati, al fine di assicurare il rigoroso rispetto della legge e delle disposizioni del Piano, nonché le misure adottate per procedere alla rotazione del personale e dovranno dare riscontro dell'attività formativa realizzata all'interno delle articolazioni aziendali. Inoltre, dovranno specificare di avere vigilato in merito alla corretta costituzione delle commissioni e all'assegnazione agli uffici, stante i divieti previsti dall'art. 1. Comma 46 della Legge 190/2012 per coloro che 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.

Dovranno, altresì, evidenziare nella suddetta relazione le criticità emerse nell'applicazione del Piano, rappresentando le modifiche da apportare allo stesso, e alle misure di prevenzione applicate, nonché proporre ulteriori, al fine di realizzare una migliore azione di prevenzione della corruzione. Tali osservazioni consentiranno al Responsabile della prevenzione della corruzione di apportare al Piano tutte le necessarie modifiche nella fase di aggiornamento periodico dello stesso.

I Referenti dovranno comunque relazionare al Responsabile della prevenzione della corruzione ogni volta in cui se ne ravvisi la necessità, offrendo massima informazione su atti e procedure che possano avere rilievo negli ambiti di riferimento e che possano richiedere azioni ed iniziative di contrasto

L'assenza di collaborazione dei singoli Referenti e il mancato inoltro della relazione annuale, costituiranno elementi di responsabilità dirigenziale e valutabili nell'ambito della performance organizzativa come obiettivi inseriti nella scheda di budget.

4.7 Ufficio Procedimenti disciplinari (UPD)

In tema di prevenzione della Corruzione, l'Ufficio Procedimenti disciplinari (UPD), svolge i seguenti compiti e funzioni:

- aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, ed esame delle segnalazioni di violazione dello stesso, nonché raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, richiesta di parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della prevenzione, di monitoraggio come previsto dall'art. 15 del DPR 62/2012;

Infine, per consentire una valutazione complessiva dei dipendenti anche sotto il profilo comportamentale, stabilisce un costante flusso informativo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

4.8 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

I Componenti dell' Organismo indipendente di valutazione sono chiamati a:

- partecipare al processo di gestione del rischio;
- verificare la congruità e la coerenza degli obiettivi di performance organizzativa e individuale attribuiti alle strutture con l' attuazione delle misure di prevenzione della corruzione
- considerare i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolgere compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- esprimere parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Ente.

4.9 Raccordo con il Piano della Performance

Quest' Azienda ha, nel corso del 2015, adottato un compiuto sistema di valutazione che ha sistematizzato lo svolgimento delle attività connesse al ciclo della performance. Già il relativo Piano 2015-2017, ha posto tra i Principi generali da osservare quello dell' anticorruzione.

Infatti l' intento legislativo realizzato con la normativa di cui alla Legge n. 190/12 e successive modifiche e integrazioni, è nella direzione di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo inteso in senso lato, comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell' attività amministrativa si riscontri l' abuso da parte del soggetto pubblico del potere affidatogli per ottenerne vantaggi privati.

Il contrasto efficace dei fenomeni corruttivi e l'attuazione di strategie mirate per la prevenzione, si configurano, certamente non come un'attività statica e predefinita bensì come un insieme di azioni orientate e finalizzate che vengono via via precisate, modificate, integrate o sostituite in relazione alle esigenze emerse, ai risultati ottenuti e agli input ricevuti sulla base delle verifiche e dei monitoraggi effettuati, in un processo dinamico e costante che deve accompagnare l' azione dell' Ente.

In questo quadro si evidenzia l'esigenza di perseguire i tre seguenti obiettivi principali nell'ambito dei sistemi di prevenzione:

- a. ridurre le occasioni di realizzazione di casi di corruzione;
- b. aumentare la capacità di individuare casi di corruzione;
- c. creare un contesto generale sfavorevole alla corruzione.

Gli strumenti di compiuta realizzazione di quanto strategicamente pianificato trovano la loro esplicitazione nella programmazione annualmente predisposta.

L'intero insieme dei percorsi evidenziati per la predisposizione, attuazione e implementazione del PTPC, vengono inseriti in forma di obiettivi nel Piano della performance, nel duplice versante della:

- **performance organizzativa** (art. 8 del d.lgs. n. 150/2009), con particolare riferimento:
 - all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché alla misurazione dell'effettivo grado di realizzazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 150/2009);
 - allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso forme di partecipazione e collaborazione (art. 8, comma 1, lett. e), d.lgs. n. 150/2009, al fine di stabilire quali risultati migliorativi riceve il rapporto con l' utenza dall'attuazione delle misure di prevenzione;
- **performance individuale** (ex art. 9, d.lgs. n. 150/2009), ove verranno inseriti:
 - nel Piano della performance ex art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori nonché ai dirigenti apicali delle UU.OO. Aziendali, in base alle attività che svolgono ai sensi dell' art 16 comma 1 bis, ter, quater, D.lgs n. 165/01
 - nel Sistema di misurazione e valutazione delle performance ex art. 7 del d.lgs. n. 150/2009 gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale che opera nei settori esposti alla corruzione.

Per l'anno in corso, è attribuito come specifico obiettivo ai Direttori delle UU.OO.CC. del Dipartimento amministrativo, la corretta applicazione degli adempimenti previsti dalle normative di settore (d.lgs n. 33/13 e legge n. 190/12), nonché la produzione di procedure e provvedimenti amministrativi, l'effettuazione di controlli e di monitoraggi, la redazione di atti regolamentari , previsti come misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi nel PTPC.

Il costante, completo, aggiornato flusso di dati da pubblicare sul link "amministrazione trasparente", rappresenta, poi, in capo ai medesimi responsabili, ciascuno per le proprie competenze, così come declinate nel programma triennale della Trasparenza, strumento di realizzazione dell'accessibilità totale del cittadino - utente.

Con riferimento all'area sanitaria, ciascun professionista, nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione di risorse e di processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, è tenuto a rendere conoscibili le relazioni e/o interessi che possano coinvolgerlo, presentando apposite dichiarazioni, secondo un modello che verrà elaborato dalla Direzione strategica nel corso dell'anno 2016, anche con riferimento a quanto in atto predisposto dall'AGENAS.

Nell'ambito dello svolgimento di attività di ricerca, insegnamento, produzione scientifica tutti i dirigenti sono altresì tenuti a rendere evidente l'assenza di situazioni di conflitto di interessi o la sussistenza di eventuali contributi economici esterni.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale) l'Azienda da specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. n. 150/2009), dove, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, verifica i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Dei risultati emersi nella citata Relazione, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza tiene conto, per inserire le misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il P.T.P.C.:

- effettuando un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuando delle misure correttive, sia in relazione alle misure c.d. obbligatorie che a quelle c.d. ulteriori, anche in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1 bis, ter, quater, d.lgs. n. 165/2001.

4.10 Criteri per l'individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione

Il PNA 2013, contiene una definizione di “ rischio”, inteso come l'effetto dell' incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico, dovuto alla possibilità che si verifichi un certo “ evento” che rappresenta un insieme di circostanze che ostacolano l'obiettivo istituzionale da perseguire.

Al fine di definire le priorità e le modalità di intervento relative alle attività con elevato rischio di corruzione, nel PTPC 2015-2017, sono stati individuati i seguenti criteri di riferimento per la determinazione del grado di rischio delle attività:

- a. livello di discrezionalità (elevata, media, bassa)
- b. valore economico dell'atto (rilevante, medio, basso)
- c. ampiezza del controllo (ampio, medio, basso)
- d. entità del danno potenziale scaturente dall'attività (significativo, medio, basso)
- e. concentrazione del potere decisionale (unico soggetto, pochi soggetti, molteplici soggetti)
- f. frequenza della rotazione dei funzionari dedicati (irrilevante, media, elevata)
- g. casistica relativa a episodi corruttivi verificatisi (molteplici, pochi, nessuno).

Come precisato nella determinazione ANAC n. 12/15, intitolata “Aggiornamento al PNA”, occorre altresì tener conto dell'elemento della probabilità di verifica e di quello del danno prodotto all'Azienda.

4.11 Individuazione e valutazione delle attività a più alto rischio di corruzione

Le attività dell'Azienda che presentano un potenziale rischio di corruzione, a fronte delle indicazioni fornite dai Responsabili delle articolazioni aziendali, già identificate nel precedente Piano triennale, sono le seguenti:

U.O.	ATTIVITA'	GRADO DI RISCHIO
Settore Risorse Economiche Finanziarie	Pagamenti	Medio
	Riscossione	Basso
	Patrimonio	Basso
	Bilancio	Medio
	Contabilità Analitica	Basso
Settore Facility Management	Protocollo	Basso
	Convenzioni	Medio
	Intramoenia	Basso
	Contenzioso	Basso
	Contratti Assicurativi	Basso
	Accoglienza Stranieri	Basso
	Gestione Servizi	Medio
	Sperimentazioni Cliniche	Basso
Settore Provveditorato ed Economato	Appalti di forniture e servizi	Alto
	Economato	Medio
	Liquidazione fatture	Medio
	Magazzini Economali	Basso
	Cassa ticket	Basso
Risorse Umane	Reclutamento personale	Alto
	Benefici a tutela del personale	Medio
	Rilevazione presenze	Medio
	Controllo assenze malattie	Medio
	Previdenza e quiescenza del personale	Medio
	Infortuni sul lavoro	Basso
	Trattamento economico	Medio
	Cessione del quinto (conto terzi)	Alto

Staff Direzione Generale – Servizi Legali	Attività giudiziale con incarico a legali esterni	Basso
Settore Tecnico	Appalti di forniture di beni e servizi	Alto
	Appalti di lavori	Alto
	Liquidazione fatture	Medio
USIS CED	Flusso informativo	Basso
	Gestione sistema informativo	Alto
	Proposte di acquisto di tecnologie	Alto
	Collaudi/valutazione forniture beni e servizi	Alto
	Liquidazione fatture	Medio
Staff Direzione Generale – Ufficio Formazione	Erogazione di formazione in qualità di provider ECM verso terzi	Medio
	Sponsorizzazioni attive legate all'attività formativa	Alto
	Erogazione della formazione all'interno dell'Azienda	Basso
	Convenzioni con le Università e con gli Enti di formazione per tirocini	Basso
	Rilascio certificazioni professioni sanitarie	Alto
Staff Direzione Generale – Pianificazione Strategica, Politiche del Personale, Relazioni sindacali	Trattamento economico personale universitario docente	Medio
	Liquidazione compensi da attività libero professionale	Basso
	Procedure selettive	Alto
	Erogazione contributi e finanziamenti /Proposta progetti di ricerca	Basso
	Valutazione personale dirigenziale e del comparto	Alto
Direzione Sanitaria	Attestazione mensile regolarità vigilanza servizio pulizia, servizio rifiuti ospedalieri pericolosi e non pericolosi e servizio archiviazione e custodia cartelle cliniche	Medio
	Attività medicina necroscopica	Basso

Servizio Farmacia	Approvvigionamento	Basso
	Distribuzione prodotti U.U.O.O.	Basso
	Distribuzione diretta farmaci ai pazienti	Basso
	Predisposizione capitolati tecnici	Medio
	Gestione magazzini sanitari	Medio

Le attività dell'Azienda che presentano un potenziale rischio di corruzione, a fronte delle indicazioni fornite dai Responsabili delle articolazioni aziendali, già identificate nel precedente Piano triennale, sono le seguenti:

La valutazione del livello di rischio non supportata per tutte tipologie di procedimento individuate da un'approfondita mappatura dei relativi processi sarà oggetto nell'arco della vigenza del presente Piano di revisione anche alla luce delle disposizioni integrative al PNA.

Dalla capacità dell'Amministrazione di effettuare una indicazione e rilevazione dettagliata e corretta dei processi che la caratterizzano dipende, infatti, l'efficacia delle misure di prevenzione del rischio.

La normativa specifica (art 1 comma 16 L. n. 190/12), contiene una indicazione precisa di aree a rischio che possono definirsi comuni a tutte le PP.AA., e che come tali devono trovare considerazione e disciplina in ogni PTPC. Inoltre, nella recente determinazione ANAC n. 12/15 sono state previste due parti speciali, l' una dedicata ai contratti pubblici ed applicabile ad ogni P.A., l' altra peculiarmente al Settore della Sanità per le specificità e caratteristiche che lo contraddistinguono.

Sono state quindi individuate come aree di rischio generali quelle relative a :

- a. Contratti pubblici
- b. Incarichi e nomine
- c. Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio
- d. Controlli , verifiche , ispezioni e sanzioni

Sono state altresì individuate aree di rischio specifiche, che, con riferimento alla realtà propria della nostra Azienda, sono le seguenti:

- e. ALPI
- f. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni
- g. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Nessuna individuazione del rischio può prescindere dunque dalla valutazione dell' intero processo di gestione dello stesso, che prevede quattro fasi fondamentali:

- a. mappatura dei processi aziendali
- b. valutazione del rischio per ogni processo
- c. Definizione delle misure per la prevenzione
- d. Attività di monitoraggio e valutazione.

Per processo si è inteso un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione.

Nella nostra realtà aziendale, ed ai fini della redazione del presente Piano, sono stati coinvolti nell' intero iter valutativo i dirigenti apicali dei diversi ambiti di attività, muovendo da una mappatura che, in atto, si è avviata sulla base delle indicazioni dell' aggiornamento al PNA, secondo quanto indicato in dettaglio nell' Allegato 1 al presente Piano, che contiene le schede sul processo di gestione del rischio.

Nel corso del 2016 verranno identificate tutte le macroaree di operatività anche muovendo da quanto previsto come tipologia di procedura e pubblicato sul link "Amministrazione Trasparente"

Nell' ambito della vigenza del Piano si procederà via via a mappare dettagliatamente la totalità dei processi realizzati

5. Misure di prevenzione

5.1 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

I Referenti, ai sensi dell'art. 1, comma 28, della Legge n.190/2012 e dell'art. 24 del D.Lgs 33/2013, devono monitorare i termini per la conclusione dei procedimenti, dandone comunicazione tempestiva al Responsabile della prevenzione della corruzione. I Referenti riferiscono, nella relazione di cui all'art. 6 del presente Piano, al Responsabile della prevenzione della corruzione su:

- a. dati relativi al numero dei procedimenti adottati;
- b. numero dei procedimenti conclusi;
- c. numero dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto ad accertarsi della corretto svolgimento del monitoraggio e del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, così come indicati dai responsabili delle UU.OO..

A tal fine verranno pianificate attività di verifica periodica di cui il RPC darà specifica evidenza

5.2 Formazione dei dipendenti

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione, per accrescere la competenza in materia di tutti gli attori impegnati nel processo di prevenzione del rischio, ottimizzandone le capacità di analisi e valutazione delle possibili situazioni anomale.

Da una adeguata formazione derivano risultati in termini di :

- a. consapevolezza nello svolgimento dell'attività amministrativa e maggiore attenzione nell'assolvere adempimenti di natura discrezionale, in virtù di valutazioni ponderate sulla base di una conoscenza approfondita delle situazioni, con l'effetto di ridurre il rischio di azioni illecite compiute inconsapevolmente;
- b. creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- c. realizzazione della competenza specifica necessaria per il dipendente, per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- d. dotazione della competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- e. diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.
- f. conoscenza dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dai comportamenti da seguire in caso di conflitto di interessi.

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

- a. livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, che deve riguardare l'aggiornamento delle competenze delle varie professionalità e le tematiche dell'etica e della legalità, quelle dell'attuazione e osservanza dei Codici di comportamento nazionale e aziendale, nonché l'aggiornamento del PTPC
- b. livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, al gruppo di supporto, ai Referenti e ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, che deve riguardare essenzialmente gli strumenti concretamente utilizzabili per una efficace prevenzione e rilevazione.

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

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

I Referenti dovranno dare riscontro di tali attività al Responsabile della prevenzione della corruzione nella relazione prevista dall'art. 6.

5.3 Rotazione del personale

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume particolare rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La *ratio* è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

In quest'ottica, con provvedimento del Direttore generale n. 2 del 28 aprile 2015, si è proceduto effettuare la rotazione del personale dirigenziale nelle aree a maggior rischio, assicurando condizioni organizzative idonee al perseguimento del principio di buon andamento e imparzialità della azione amministrativa e tenendo conto dell'esigenza di mantenere continuità ed efficienza nella gestione amministrativa e le necessarie competenze nelle strutture.

In linea generale, al fine di assicurare un'efficace rotazione del personale, soprattutto negli Uffici individuati come a più elevato rischio di corruzione, si individuano le seguenti misure, da porre in essere a decorrere dalla data di adozione del presente Piano:

- a. per il personale dirigenziale la durata di permanenza nell'Ufficio a più elevato rischio di corruzione non può essere superiore ad anni 3, compatibilmente con le esigenze organizzative e a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente. La responsabilità dell'Ufficio dovrà, pertanto, essere affidata ad altro dirigente dell'Azienda.
- b. per il personale non dirigenziale la durata di permanenza nell'Ufficio a più elevato rischio di corruzione non può essere superiore ad anni 3, compatibilmente con le esigenze organizzative. In ogni caso, anche nell'ambito dello stesso ufficio, tra quelli a rischio di corruzione, qualora operino più dipendenti con medesime funzioni, essi dovranno essere coinvolti in processi di periodica (annuale) rotazione delle attività, a cura del Responsabile, per evitare il consolidamento di rapporti e relazioni con soggetti esterni.

Al fine di evitare che l'effetto indiretto della rotazione possa comportare un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità, la rotazione del personale dovrà avvenire in maniera graduale.

Prima di procedere all'effettiva rotazione del personale, dovrà essere svolta un'attività specifica di formazione, anche attraverso l'affiancamento, per un periodo non inferiore a mesi 3, del personale neo incaricato, affinché possa acquisire le conoscenze necessarie per lo svolgimento della nuova attività

L'attività di formazione dovrà coinvolgere il personale in percorsi di aggiornamento, 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.

Dovrà essere cura dei Referenti degli Uffici interessati alla rotazione l'effettiva realizzazione dei sopra indicati percorsi formativi.

Dell'avvenuta rotazione del personale e dell'attività formativa ad essa collegata, il Referente, dovrà dare tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione della corruzione nella relazione prevista dall'art.6.

5.4 Tutela del dipendente che segnala l'illecito (whistleblower)

Determinante è l'aspetto legato alla cultura della collaborazione come elemento di contrasto al fenomeno corruttivo e conseguentemente la previsione di una serie di misure rivolte alla tutela del dipendente che segnala eventuali illeciti.

Questa tutela è, poi, nell'interesse oggettivo dell'ordinamento, funzionale all'emersione dei fenomeni di corruzione e di mala gestio.

Fuori dai casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, il dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria, alla Corte dei Conti od al proprio superiore gerarchico eventuali condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

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

Questi valutata la sussistenza degli elementi, effettua la segnalazione di quanto accaduto:

- a. al dirigente responsabile dell'Unità Operativa di appartenenza del dipendente che ha operato la discriminazione, il quale valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- b. all' U.P.D. il quale, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- c. al Servizio Affari Legali che valuta la sussistenza dei presupposti per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'Azienda;
- d. all'ispettorato della funzione pubblica.

Il dipendente che si ritiene discriminato può inoltre dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'Azienda. Il sindacato deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato delle funzione pubblica se tale segnalazione non sia stata già effettuata dal Responsabile della prevenzione. Inoltre può dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia.

Il Presidente del CUG (Comitato unico di Garanzia) deve riferire della discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica, se tale segnalazione non sia stata già effettuata dal Responsabile della prevenzione; può, inoltre, agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'Amministrazione per ottenere:

- a. un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
- b. l'annullamento davanti al TAR dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Giudice del lavoro;

- c. il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e ss della legge n. 241/1990 e s.m.i.

Per quanto riguarda lo specifico contesto del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante l'illecito può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato nei seguenti casi:

- a. consenso del segnalante
- b. la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Si tratta dei casi in cui la segnalazione è solo uno degli elementi che hanno fatto emergere l'illecito, ma la contestazione avviene sulla base di altri fatti da soli sufficienti a far scattare l'avvio del procedimento disciplinare;
- c. la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

La tutela dell'anonimato non equivale ad attribuire rilievo a segnalazioni anonime poiché la misura di tutela prevista si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. La disciplina specifica delle modalità utilizzabili a questo fine è contenuta nel regolamento Aziendale che verrà adottato nel corso del 2016.

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

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

5.5 Conflitto di interessi

Al fine di far emergere possibili conflitti di interesse con l'attività della struttura di assegnazione e con i compiti affidati, ai sensi dell'art. 6 del Codice di Comportamento DPR 62/2013, ogni lavoratore, quando viene assegnato ad una struttura (Settore, servizio, ufficio di staff o U.O.C. assistenziale) deve informare il relativo responsabile di tutti i rapporti di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, secondo le precisazioni richieste dal Codice stesso. La disposizione si applica:

- a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e a tempo determinato
- a tutto il personale universitario integrato nell'attività assistenziale
- a tutto il personale dipendente di altre pubbliche amministrazioni, acquisito in comando o distacco, ivi compreso il personale che opera in ambito aziendale a titolo di "comando finalizzato"
- a tutto il personale che opera in azienda con altre forme di lavoro flessibile

La comunicazione va prodotta all'atto dell'assunzione/reclutamento e della prima assegnazione e ogni qual volta l'operatore venga assegnato ad una diversa struttura organizzativa

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

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

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

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

Qualora il conflitto di interesse riguardi il dirigente apicale sarà il Responsabile per la prevenzione della corruzione a valutare le iniziative da assumere.

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

I Referenti, ai sensi dell' art 1 comma 9, lett E , Legge n. 190/2012, devono monitorare i rapporti tra l'Amministrazione ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione. Detta attività dovrà essere riportata dai Referenti nella relazione di cui all'art. 6.

I Referenti delle UU.OO.CC. interessate da tali rapporti, sottoporranno ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni, ai fornitori e ditte appaltatrici, dichiarazione sottoscritta di assenza di conflitto di interesse, predisposta all'uopo. In caso di incarichi di consulenza e collaborazione comunque denominati, l' ufficio conferente provvederà ad effettuare apposita verifica sulla insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d' interesse.

I professionisti, sia di area Sanitaria che amministrativa, nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione di risorse e di processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, devono rendere conoscibili le relazioni e/o interessi che possono

coinvolgerli, presentando apposite dichiarazioni, secondo un modello che verrà elaborato dalla Direzione strategica nel corso dell'anno 2016, anche con riferimento a quanto in atto predisposto dall'AGENAS.

Nell'ambito dello svolgimento di attività di ricerca, insegnamento, produzione scientifica il personale aziendale è altresì tenuto a rendere evidente l'assenza di situazioni di conflitto di interessi o la sussistenza di eventuali contributi economici esterni.

Tutti i dipendenti devono, nei loro rapporti esterni, curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

Nel caso di progetti autorizzati dalla Direzione con risorse interne o finanziamenti dedicati e che coinvolgono un gruppo identificato di dipendenti, la ripartizione delle quote ai componenti va effettuata secondo criteri oggettivi sulla base di specifico Regolamento che verrà successivamente adottato.

5.6 Attività e incarichi extraistituzionali

Il cumulo di incarichi in capo al dipendente, dirigente o funzionario, potenzialmente può determinare un rischio di sviare l'attività amministrativa verso finalità private, creando situazioni potenziali di conflitto di interesse.

Al fine di determinare degli interventi per la prevenzione di fenomeni corruttivi, è stata predisposta apposita procedura aziendale per l'autorizzazione degli incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art 53 del D.lgs. n. 165/2001 così come modificato dalla Legge n. 190/12. Sarà redatto specifico Regolamento a cura dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane allo scopo di realizzare una disciplina compiuta e diffusa che rappresenti una misura di prevenzione del rischio, attraverso lo svolgimento di attività di controllo a campione, compiuta dalla medesima Unità Operativa.

5.7 Conferimento di incarichi dirigenziali: casi particolari

Il D.lgs n. 39/13, recante "*Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni*", ha previsto:

- ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- ipotesi di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati
- ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano destinatari di sentenze di condanna per i delitti contro la pubblica amministrazione.

Ogni atto che sia posto in essere in contrasto con le limitazioni normativamente previste è nullo e a carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli, sono applicate specifiche sanzioni previste dall'art 18 del citato Decreto Legislativo.

Nel Decreto si definisce "inconfiribilità" la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che:

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

La condizione di inconferibilità non può essere sanata. Qualora l'amministrazione venisse a conoscenza, nel corso del rapporto, di tali cause, pur se sussistenti in precedenza, il Responsabile della Prevenzione della corruzione, è tenuto ad effettuare, in contraddittorio, la contestazione all'interessato, che deve essere poi rimosso dall'incarico.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dal soggetto, secondo modello predisposto dall'Assessorato della Salute, e raccolta a cura della U.O.C. Gestione Risorse Umane, La citata dichiarazione deve essere pubblicata sul sito dell'Azienda

A tal fine, il Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

5.8 Incompatibilità specifiche

L'art. 1 del D.Lgs. n.39/2013, contiene la definizione di "incompatibilità".

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

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D. Lgs. N.39/2013. Esse possono essere rimosse mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. n.39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt.15 e 19 del D.Lgs. n.39/2013 e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico

e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art.19 D.Lgs. n.39/2013). L' RPC vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

In riferimento all'art. 20, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati sono tenuti a rendere la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità annualmente. La dichiarazione deve altresì essere resa tempestivamente all'insorgere della causa di incompatibilità, al fine di consentire l'adozione delle conseguenti iniziative da parte dell'Azienda.

Tale dichiarazione deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda (art. 20 D.Lgs. n.39/2013).

5.9 Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materi di inconfiribilità e incompatibilità

Secondo quanto previsto dall' art 15 dal D.lgs n. 39 del 2013, il Responsabile della Prevenzione della corruzione ha il compito, anche attraverso le disposizioni del Piano anticorruzione, di curare che nell'Amministrazione siano rispettate le norme stabilite dal citato Decreto.

A tal fine, l' U.O.C. Gestione Risorse Umane provvede a raccogliere le dichiarazioni di inconfiribilità e di incompatibilità nonché al periodico aggiornamento delle stesse con cadenza annuale o in relazione alla modifica delle condizioni di rilascio.

Il medesimo Responsabile provvederà a verificare la veridicità delle attestazioni rilasciate attraverso richiesta alla procura della repubblica per l' accesso ai carichi pendenti e al casellario giudiziario, nonché alle banche dati del Ministero dell' Interno.

Tenuto conto di quanto previsto nella delibera n. 58/2013 della CiVIT (Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche) intitolata: "*Parere sull'interpretazione e sull'applicazione della d.lgs n. 39/2013 nel settore sanitario*", pur se la deliberazione ANAC. n. 149 del 22.12.2014, intitolata "*Interpretazione e applicazione del D.l.gs n. 39 al Settore Sanitario*" ha limitato la sfera di applicazione obbligatoria delle citate dichiarazioni al Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, questa Azienda, provvede, come misura ulteriore, ad acquisirle annualmente, e/o al momento del conferimento dell' incarico con riferimento a :

- a. Direttori di Dipartimento
- b. Direttori di Presidio Ospedaliero
- c. Direttori di U.O.C.
- d. Direttori di U.O.S. a valenza dipartimentale.

Ciò al fine di evitare eventuali situazioni di inconfiribilità di incarichi in caso di condanna con sentenza anche non passata in giudicato per reati di cui al capo I titolo II, libro II codice penale.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, anche in relazione ai riscontri ricevuti dal Responsabile della Gestione delle Risorse umane, deve contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgenza della situazione di inconfiribilità o incompatibilità all'incarico e segnalare alla Direzione Generale i casi di possibile violazione.

A tal fine il Responsabile del Settore Risorse Umane dovrà segnalare al Responsabile della prevenzione della corruzione eventuali violazioni del D.L.vo n. 39/2013, in ordine al conferimento dei suddetti incarichi.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, inoltre, segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del citato D.L.vo n. 39/2013 all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nonché alla Corte dei Conti per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative. La decadenza dall'incarico è comunicata all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

5.10 Attività successiva al rapporto di lavoro

L' art. 53 del D.L.gs n. 165/01, al comma 16 ter, inserito dalla Legge n. 190/12 ha posto una disciplina per contenere il rischio che il dipendente , durante il periodo di servizio , abbia potuto preconstituirsì situazioni di vantaggio da sfruttare successivamente alla cessazione del rapporto.

A tal fine è prevista una limitazione della libertà negoziale nel triennio successivo al venir meno del vincolo lavorativo. Essa vale per coloro che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali (dirigenti, funzionari, titolari di funzioni dirigenziali, responsabili del procedimento ex art 125 commi 8 e 11 del Codice degli appalti) per conto dell' Amministrazione e si riferisce ad attività presso soggetti privati destinatari di provvedimenti della stessa.

In tali condizioni è prevista una impossibilità assoluta a instaurare un qualsiasi rapporto di lavoro, sanzionata con conseguenze sia sull' atto (con la nullità dei contratti di lavoro e degli incarichi conferiti) che sui soggetti (con obblighi di restituzione dei compensi percepiti illegittimamente).

Per consentire il rispetto del succitato divieto, il Responsabile del settore Risorse umane curerà l'inserimento nei contratti di assunzione del personale, della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa a qualsiasi titolo (subordinata o autonoma) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti di destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l' apporto decisionale del dipendente.

I Direttori delle UU.OO.CC. Provveditorato, Tecnico, Facility Management, sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per conto della Azienda per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

Conseguentemente:

- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione descritta in precedenza;

- è fornita tempestiva informativa dei fatti al Responsabile del Servizio Legale dell'Azienda, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art.53, comma 16 ter, D.Lgs. n.165/2001.

5.11 Prevenzione della corruzione nella formazione delle commissioni e degli uffici

Il contrasto a fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la previsione di condizioni ostative alla partecipazione a commissioni di concorso o di gara e allo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli Uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

Ai sensi dell'art. 35 bis del D.L.vo 165/2001 inserito dall'art. 1 comma 46 della Legge 190/2012, coloro che sono stati condannati anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del Titolo II del Libro II del c.p. non possono:

- a. fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b. 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 attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c. 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.

I Responsabili dei Settori coinvolti nelle citate aree di attività, avranno cura di verificare l'applicazione di tali divieti e di relazionarne al RPC.

5.12 Monitoraggio degli interventi di prevenzione e controllo del rischio di corruzione

Al fine di garantire una effettiva azione di prevenzione e controllo, il Responsabile della prevenzione della corruzione, può in qualsiasi momento chiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento e ai dirigenti che hanno approvato e sottoscritto il provvedimento finale, di dare adeguata motivazione in ordine alle circostanze di fatto ed alle ragioni giuridiche sottese all'adozione dello stesso. Inoltre, il Responsabile della prevenzione della corruzione potrà chiedere, in qualsiasi momento, delucidazioni su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possano, anche solo potenzialmente, integrare rischi di corruzione ed illegalità, dandone sollecita informazione al Direttore Generale.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, inoltre, potrà richiedere ai Referenti di cui all'art.6 del presente Piano, la documentazione relativa a qualsiasi procedura

amministrativa, al fine di verificare l'effettiva attuazione delle disposizioni di cui al presente Piano, procedendo a dei controlli a campione. Analoghe richieste potranno essere effettuate al servizio Ispettivo Aziendale

5.13 Attestazione da inserire in tutti gli avvisi di gara. Vigilanza collaborativa. Patti di integrità

L'Azienda, al fine di rafforzare le condizioni di legalità e sicurezza nella gestione degli appalti e dei contratti pubblici, con deliberazione n. 203 del 9/5/2013, ha aderito al Protocollo di Legalità – Accordo di Programma Quadro "Carlo Alberto Dalla Chiesa".

In detto Protocollo è previsto un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. Pertanto gli Uffici competenti sono tenuti ad inserire in tutti gli avvisi di gara, a pena di invalidità, l'espressa previsione che il mancato rispetto delle clausole contenute nella suddetta deliberazione costituisce causa di esclusione dalla gara.

Relativamente al Patto d' integrità, esso è richiesto dall'Azienda in qualità di stazione appaltante ai partecipanti alle gare aziendali(Determinazione n. 4/12- A.V.C.P.). Nelle procedure di gara per la fornitura di beni/servizi e per l'esecuzione di lavori si dovrà procedere a fare sottoscrivere, a pena di esclusione, alle Ditte partecipanti tale Patto di Integrità. Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito dovrà essere inserita la clausola che il mancato rispetto del patto d'integrità sottoscritto dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. La mancata previsione negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito della predetta clausola di salvaguardia, e/o la mancata verifica della sottoscrizione del Patto d'Integrità costituiscono violazioni dei doveri del pubblico dipendente.

Nell'ambito dei processi finalizzati alla prevenzione del rischio corruzione in materia di appalti, si inseriscono le disposizioni contenute nel Regolamento del 9 dicembre 2014, adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, che prevedono, per le stazioni appaltanti, la facoltà di avvalersi dell'attività di vigilanza collaborativa, anche preventiva, da parte dell'Autorità, secondo le modalità indicate all'art 4 del citato provvedimento.

5.14 Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni (D.l.gs n. 33/13)

La Legge n. 190, all'art. 1 comma 15, richiama la trasparenza dell'attività amministrativa come livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art.117 della Costituzione.

L' Azienda, assicura la pubblicazione, nel proprio sito, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità

di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

Il Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, intitolato “ *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*” intende la trasparenza come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme di controllo diffuso sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo di risorse pubbliche.

Gli adempimenti degli obblighi ivi previsti sono curati dal Responsabile del Piano di prevenzione della corruzione e della Trasparenza, il quale provvede, in apposito Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità, che costituisce sezione del presente Piano, a definire le misure, i modi e le iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

5.15 Codice di Comportamento

L'Azienda, al fine di prevenire i fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, ha adottato il proprio Codice di comportamento, in osservanza del D.P.R. n. 62/2013 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida della Autorità Nazionale Anticorruzione. Per l'adozione del Codice di comportamento aziendale sono state curate le prescritte procedure di partecipazione previste dalla legge ed è stata osservata la tempistica stabilita. Esso è pubblicato in apposita sezione del link “Amministrazione trasparente”

Il citato Codice costituisce una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano il comportamento dei dipendenti, integrando le disposizioni del D.P.R. 62/2013 (Codice di comportamento delle Pubbliche Amministrazioni). Esso prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel presente Piano.

Il Codice di comportamento si applica ai dipendenti dell'Azienda, al personale universitario che opera all'interno della stessa, agli specializzandi, a tutti i collaboratori o consulenti a qualsiasi titolo e ai dipendenti di ditte esterne limitatamente ai rapporti con l'Azienda medesima.

Negli schemi tipo di incarico, contratto, bando va inserita la condizione dell'osservanza del Codice di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo dell'Azienda, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi o d'opere a favore dell'Azienda, nonché va prevista la risoluzione o la decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal codice.

Il Codice di comportamento individua nell' U.P.D. il soggetto aziendale cui fare riferimento in tutti i casi in cui si dovesse presentare una situazione incerta in merito all'applicazione delle disposizioni in esso contenute.

Il Codice di comportamento incoraggia inoltre ciascun dipendente, nell'ambito della propria sfera di competenza, a segnalare ai vertici dell'Azienda, articoli di stampa o comunicazioni

sui media che appaiano ingiustamente denigratori dell'organizzazione o dell'azione dell'Azienda, per potere tempestivamente rispondere con adeguate precisazioni. Allo stesso modo il Codice di comportamento evidenzia l'utilità di segnalare alla stampa casi di buone prassi o di risultati positivi ottenuti dall'Azienda, procedendo anche alla pubblicazione sul sito internet aziendale.

Il Codice di comportamento potrà essere revisionato nel corso del 2016 per armonizzarlo alle disposizioni ANAC ed adeguarlo alle esigenze aziendali.

Copia del codice di comportamento sarà consegnata all'atto della sottoscrizione dei contratti di lavoro e di conferimento di incarichi di collaborazione.

5.16 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Al fine di migliorare e implementare la strategia di prevenzione della corruzione, si realizzano le seguenti misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione della cultura della legalità:

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione convoca, annualmente, una riunione con le associazioni dei consumatori e utenti e con le associazioni di categoria rappresentate nel Comitato Consultivo Aziendale (CCA) allo scopo di illustrare la strategia di prevenzione dei rischi di corruzione impostata e attuata mediante il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di acquisire proposte migliorative della stessa;
- l'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP) comunica tempestivamente ai dirigenti degli uffici interessati e al competente Responsabile della Prevenzione della Corruzione eventuali segnalazioni di casi di "*maladimination*" provenienti da cittadini, utenti o imprese.

5.17 I Regolamenti aziendali

L'Azienda, al fine di determinare apposita disciplina di una serie di aspetti ritenuti pregnanti della propria attività, nonché suscettivi di creare situazioni di discrezionalità o di molteplicità interpretative, ha redatto una serie di atti Regolamentari, pubblicati nella sezione del Link "amministrazione trasparente" denominata Atti generali - Regolamenti aziendali.

Tra questi assumono una rilevanza peculiare sotto il profilo della prevenzione:

- Gestione del magazzino tecnica contabile e procedura informatizzata
- Regolamento aziendale di contabilità generale
- Regolamento dell'attività di riscossione delle casse aziendali

- Regolamento per il conferimento degli incarichi ai sensi dell' art. 7 comma 6 del D.L.gs n. 165/01
- Regolamento per la disciplina dell'attività libero professionale
- Regolamento per la tutela e la salute dei lavoratori
- Regolamento sulla certificazione del credito
- Regolamento attuativo sui procedimenti amministrativi
- Codice Etico
- Regolamento inventario sui beni mobili e immobili
- Regolamento albo pretorio *on line*
- Regolamento Comitato aziendale valutazione sinistri.

5.18 Misure di prevenzione ulteriori: adozione di nuovi Regolamenti

Al fine di rendere maggiormente trasparente l' organizzazione aziendale, dando evidenza e specifica disciplina a tutta una serie di attività ritenute pregnanti e significative, dovranno essere adottati, a cura dei Settori competenti, i seguenti Regolamenti:

- Regolamento sulle sponsorizzazioni (Facility Management)
- Regolamento sulle donazioni (Facility Management)
- Regolamento sull' autorizzazione ad incarichi esterni ai dipendenti (Gestione Risorse Umane)
- Regolamento per il conferimento di incarichi interni (gestione Risorse Umane)
- Regolamento per la ripartizione delle quote di partecipazione a progetti autorizzati dalla Direzione Generale (Staff Direzione generale)
- Regolamento per la tutela del dipendente che segnala l' illecito (RPC)

Si procederà altresì, a cura delle UU.OO. competenti, all' eventuale aggiornamento di tutti i Regolamenti vigenti qualora necessario per il loro adeguamento alla prevenzione di fenomeni corruttivi.

6. Disposizioni Finali

Il presente Piano, è stato redatto muovendo dalle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione e tenendo conto delle peculiarità proprie dell' Azienda Ospedaliero - Universitaria "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania.

L'Azienda provvederà alla revisione del Piano qualora si rendessero necessarie successive modifiche ed integrazioni o a seguito di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione e comunque annualmente. Infine il Piano potrà essere oggetto di aggiornamento anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel corso della sua applicazione, al fine di realizzare compiutamente strategie di più efficace contrasto ai fenomeni di corruzione e di illegalità.

Sarà cura dei Responsabili delle articolazioni aziendali far conoscere il presente Piano e tutte le successive modifiche dello stesso a tutto il personale ad essi assegnato. I suddetti Responsabili, ai quali ai sensi della normativa vigente, sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione, dovranno comunicare al Responsabile della prevenzione della corruzione l'effettiva conoscenza del Piano da parte di tutto il personale agli stessi assegnato, anche attraverso la relazione annualmente predisposta

Tutto il personale dell'Azienda è tenuto al puntuale rispetto del presente Piano. La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare sanzionabile secondo quanto previsto dalla legge e dai CC.CC.NN.LL..

Per quanto non previsto nel Piano si rinvia alle norme di legge previste in materia.

Il presente Piano verrà pubblicato sul sito aziendale nella sottosezione denominata " Altri Contenuti" – " Corruzione".

7. CRONO PROGRAMMA

TERMINI	ATTIVITA'	SOGGETTI COMPETENTI
25.1.2016	Bozza PTPC	RPC
27.01.2016	Adozione PTPC 2016-2018	Direttore Generale
31.01.2016	Pubblicazione PTPC	RPC
29.02.2016	Diffusione del PTPC	RPC/COMUNICAZIONE
30.04.2016	Programmazione Formazione	Ufficio Formazione/RPC
30.04.2016	Rendicontazione al RPC mappature processi	Responsabili articolazioni aziendali
30.06.2016	Adozione regolamenti aziendali previsti	UU.OO.CC. competenti
30.06.2016	Report su verifiche incarichi extraistituzionali	Gestione Risorse Umane
30.06.2016	Report verifiche su attività successiva alla cessazione rapporto di lavoro	Responsabili articolazioni aziendali/Servizio Ispettivo
31.07.2016	Monitoraggio su attuazione obblighi di trasparenza	RPC e gruppo di supporto
31.07.2016	Rendicontazioni attività di monitoraggio	RPC e gruppo di supporto
31.07.2016	Report verifiche dichiarazioni sostitutive di certificazione e notorietà	Gestione risorse Umane
31.07.2016	Verifica acquisizione autocertificazioni art 35 bis D.lgs n. 165/01: 1. Commissioni di gara 2. Commissioni di concorsi	1. U.O. Provveditorato 2. U.O. Gestione Risorse Umane

31.07.2016	Report acquisizione e controlli su documentazione antimafia	U.O. Provveditorato
31.07.2016	Rendicontazione effettiva acquisizione dichiarazioni ex art 20 D.L.gs n. 39/13	U.O. Gestione risorse umane
31.10.2016	Relazione di sintesi su processi mappati, sulla gestione delle misure di trattamento del rischio, sulle attività svolte	Responsabili articolazioni aziendali
15.12.2016	Relazione annuale ANAC	RPC
31.12.2016	Report su procedimenti disciplinari	UPD

Sezione seconda

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L' INTEGRITA'

Premessa

La predisposizione del presente programma triennale recepisce quanto previsto dal D.Lgs n. 33 del 2013 avente ad oggetto: *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicit , trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* ed in particolare

- a. dall' art 1 c. 1 secondo cui *“ La trasparenza e' intesa come accessibilit  totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attivit  delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche;*
- b. dall' art 1 c. 2 in cui si legge che *“ La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialit , buon andamento, responsabilit , efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrit  e lealt  nel servizio alla nazione. Essa e' condizione di garanzia delle libert  individuali e collettive, nonche' dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino”.*

Esso ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi, ed ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico (art. 5), il quale comporta il diritto di chiunque di richiedere la pubblicazione di atti dovuti, senza alcuna limitazione n  motivazione, nonch  il ricorso, in caso di mancata risposta, al titolare del potere sostitutivo di cui all' art. 2 comma 9 bis della L. n. 241/90.

Il citato decreto   intervenuto sui Programmi triennali per la trasparenza e l'integrit , modificando la disciplina recata dall'art. 11 del d.lgs. n. 150/2009, ormai abrogato, anche al fine di coordinare i contenuti del Programma con quelli del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Piano della performance.

In particolare,   stata prevista la creazione della sezione *“Amministrazione trasparente”*, cui questa Azienda ha dato attuazione sin dal Programma triennale 2014-2016 e che ha proceduto ad implementare conformemente a tutte le disposizioni recate dalle normative di riferimento.

Il presente programma in continuit  e per scorrimento dei precedenti,   redatto anche tenendo conto delle linee d'indirizzo che la Commissione Indipendente per la Valutazione, la

Trasparenza e l' Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) oggi A.N.AC. ha emanato in materia, con le sotto elencate deliberazioni:

1. n. 6/10 intitolata: Prime Linee di intervento per la trasparenza e l' integrità;
2. n. 105/10 inerente le “ Linee guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l' integrità che indica il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del programma triennale per la trasparenza e l' integrità a partire dall' indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative informative e promozionali sulla trasparenza;
3. n. 120/2010 relativa a “ Programma triennale per la trasparenza: consultazione delle associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti e nomina del responsabile per la trasparenza;
4. n. 2/2012 inerente le “ Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell' aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l' integrità “ contiene indicazioni integrative delle linee guida precedentemente adottate;
5. n. 50/2013, inerente “Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 che fornisce le principali indicazioni per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il suo coordinamento con il Piano di prevenzione della corruzione previsto dalla legge n. 190/2012, per il controllo e il monitoraggio sull'elaborazione e sull'attuazione del Programma;
6. n. 71/2013 inerente “Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione”;
7. n. 77/2013 inerente “Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità”
8. n. 144/2014: “Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni” – 20 ottobre 2014
9. n. 148/14 Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità

Il presente Programma garantisce l' accessibilità alle notizie ed informazioni utili a consentire:

- a. la partecipazione dei cittadini e degli *stakeholder* ad ogni fase del ciclo di gestione delle performance aziendali;
- b. la piena conoscenza dei servizi resi,
- c. le caratteristiche qualitative delle modalità di erogazione degli stessi, promuovendo l' integrità e la legalità dell' attività amministrativa
- d. la creazione di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità da parte dell' Ente , in un' ottica di miglioramento continuo.

1. Finalità e principi generali

La trasparenza rappresenta lo strumento di partecipazione dei cittadini all' attività della Amministrazione ed è funzionale a tre scopi:

- a. assicurare la conoscenza con funzione informativa, da parte dei cittadini, dei servizi resi dall' amministrazione, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- b. sottoporre a controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento anche attraverso dinamiche interattive con l' utenza;

- c. prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l' integrità, evitando il ricorso a procedure prive della dovuta evidenza e riscontrabilità.

Il Programma triennale dell' A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele, giunto ormai al suo quarto aggiornamento, in coerenza con le previsioni normative e con le indicazioni fornite dalla CIVIT oggi A.N.A.C., si ispira ed applica i seguenti principi generali:

- a. superamento della logica dell' adempimento normativo a favore dell' autonoma iniziativa delle amministrazioni;
- b. sviluppo delle connessioni tra Programma Triennale, Piano della Performance, e Piano Anticorruzione, di cui costituisce una sezione;
- c. pieno coinvolgimento degli *stakeholder* interni e esterni nel processo di elaborazione del Programma e opportunità della rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti;
- d. sistematizzazione del novero dei dati da pubblicare anche in funzione di una maggiore fruibilità da parte degli *stakeholder* interni ed esterni dell' Amministrazione;
- e. attenzione alla utilizzabilità effettiva e alla qualità dei dati pubblicati e previsione di misure per la rilevazione del grado di utilizzazione degli stessi;
- f. predisposizione ed attuazione di iniziative volte a favorire la cultura dell' integrità e la promozione della legalità;
- g. implementazione e sviluppo dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione dei programmi;
- h. pieno coinvolgimento della Direzione strategica (art 19 comma 5 D.L. n. 90/14), dei dirigenti responsabili dell'individuazione, elaborazione, pubblicazione dei dati e delle iniziative in materia di trasparenza e integrità;
- i. garanzia di un livello massimo di trasparenza applicato anche alle fasi cruciali e strategiche del ciclo di gestione della performance, nonché quale strumento di prevenzione di fenomeni corruttivi, attraverso la sistematizzazione e diffusione di processi e attività.

La trasparenza è intesa, secondo l' accezione normativa, come accessibilità totale, realizzata anche con lo strumento della pubblicazione sul sito istituzionale Aziendale. I cittadini possono, così effettuare, attraverso l' accesso alle informazioni, verifiche ed osservazioni sul rendimento dell' Azienda e dei propri dipendenti, sulle decisioni che vengono assunte e sui provvedimenti che vengono adottati, evidenziando il rispetto delle normative vigenti e l' applicazione delle procedure elaborate ed applicate. In tal modo, al cittadino- utente è consentito svolgere un ruolo attivo nel cambiamento organizzativo che è sotteso all'intera disciplina normativa, dando un contributo consapevole e mirato ai percorsi amministrativi

Questa Amministrazione, sin dal 2013, ha consolidato un atteggiamento di apertura e disponibilità ad un controllo pubblico sul proprio operato accedendo ad una logica di *Open Government che* metta al centro la comunicazione , il contatto e la collaborazione con i cittadini, focalizzando i processi decisionali sulle effettive esigenze e necessita del contesto di riferimento.

I tratti distintivi dell'*Open Government* infatti sono:

- a. centralità del cittadino,
- b. amministrazione partecipata e collaborativa,
- c. trasparenza, apertura dei dati e delle informazioni, comprensibilità degli stessi e loro condivisione attraverso le nuove tecnologie digitali (Internet e il Web).

In particolare in un' Azienda sanitaria, l'accessibilità e comprensibilità delle informazioni diventa compiuta quando il cittadino utente è messo in condizione di individuare

agevolmente e in modo chiaro il luogo e la modalità di erogazione del servizio e/o della prestazione (Carta dei servizi, liste d' attesa, organizzazione aziendale).

In quest' ottica, il Programma per la Trasparenza, nella sua attuale evoluzione, mira a realizzare la pubblicità di una serie di dati e notizie concernenti l' Amministrazione ed i suoi attori, che non si limitano soltanto agli obblighi normativi ma che siano utili a realizzare o favorire un rapporto diretto con il cittadino, di cui costituiscono strumento di garanzia.

In questo senso, la “nuova” nozione di trasparenza si muove su tre piani tra loro collegati:

- a. una posizione soggettiva garantita al cittadino;
- b. un risultato che l'Azienda è chiamata a perseguire
- c. uno strumento di gestione della *res publica* per garantire il “miglioramento continuo” nell'uso delle risorse e nell'erogazione dei servizi al pubblico.

Tuttavia, il diritto alla Trasparenza va temperato con quello alla privacy come tutelato dal D.lgs.196/2003, anche tenendo conto delle disposizioni di cui “Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati” .

Pertanto, nel pubblicare notizie, dati, informazioni e quant'altro sul proprio sito internet, l'Azienda deve selezionare ed escludere dati che potrebbero rivelarsi “sensibili” e la cui conoscenza travalichi il principio di pertinenza e non eccedenza.

Nell'ambito del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità sono specificati:

- a. l'organizzazione e funzioni dell' Amministrazione, che sono quelli illustrati nel PTPC
- b. le principali novità
- c. procedimento di elaborazione e adozione del Programma
- d. iniziative di comunicazione della Trasparenza
- e. processo e modalità di attuazione del Programma
- f. dati ulteriori

2. Principali innovazioni del Programma

La struttura delle informazioni previste sul sito nell' apposita sezione denominata “Amministrazione Trasparente”, è stata organizzata in sottosezioni all' interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal Decreto legislativo n. 33/2013, secondo quanto indicato nella tabella 1 di cui all' allegato alla citata normativa, nonché secondo quanto esplicitato progressivamente nelle delibere e determine dell' ANAC

Muovendo da questa strutturazione, l' Azienda, mantiene costante l' impegno a garantire l'imparzialità, l'efficienza e la semplificazione dell' azione amministrativa. A tale scopo :

- a. utilizza efficacemente le tecnologie della informazione e della comunicazione;
- b. rispetta i criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, affidabilità, semplicità, omogeneità e interoperabilità;
- c. adotta tutti i regolamenti, le procedure, i provvedimenti, per garantire e rendere facile il diritto di accesso da parte dei cittadini ed altri soggetti aventi diritto;
- d. aggiorna periodicamente le categorie dei documenti eventualmente sottratti all'accesso;
- e. pubblica nel sito web dell'Azienda tutte le informazioni atte a divulgare notizie sulle attività, le modalità di accesso, l'organizzazione e gli obiettivi, secondo le periodicità e le tempistiche previste per legge o dell' utilità dell' informazione;
- f. pubblica i dati relativi ai servizi da essa forniti per consentirne la valutazione, garantendo i principi delle responsabilità e della rendicontazione sociale;

- g. rende trasparenti i rapporti con terzi fornitori;
- h. applica integralmente i principi di trasparenza al proprio ciclo di gestione della performance
- i. persegue la piena integrità nelle relazioni interne e con i terzi secondo i dettami della legge n. 190/12 e del d.lgs n 33/2013, nonché di ulteriori disposizioni di settore nazionali e/o regionali.

Al fine di consentire la massima esplicitazione dell' accesso civico, espressamente disciplinato dall'art. 5 del D.L.gs n. 33/13, i dati la cui pubblicazione è obbligatoriamente prevista, vengono resi disponibili sul sito, previa elaborazione presso le UU.OO.CC. competenti alla loro produzione, a cura del Dirigenti responsabili di ciascun settore coinvolto e secondo la declinazione di competenze di cui all' allegato denominato n.2 al Presente Piano

Per l' esercizio del diritto è stata predisposta apposita modulistica ed è stato formalmente individuato il titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, dando massima diffusione a tali dati nell' apposita sezione del sito;

Le citate tipologie di dati, nonché quelli c.d. "ulteriori" di cui l' Amministrazione intenderà dare evidenza, sono inviati, dai Direttori delle strutture aziendali, che sono individuati in qualità di referenti per la trasparenza, secondo la tempistica di legge, su formato elettronico aperto con indicazione, del nominativo del responsabile del relativo procedimento, della data di produzione nonché che si tratti di eventuale aggiornamento, alle scadenze periodiche, all'indirizzo E-mail appositamente dedicato anticorruzione-trasparenza@ao-ve.it, secondo la ripartizione di competenze di cui al citato Allegato 2.

La pubblicazione dei dati così prodotti e inviati alla casella di posta elettronica è affidata al Responsabile della Trasparenza, tramite il WEB MASTER.

Il Responsabile della Trasparenza, provvederà, con l' ausilio del gruppo di supporto ad uopo costituito, con le modalità ritenute opportune e preventivamente comunicate ai Responsabili delle UU.OO., con cadenza semestrale o tempestivamente secondo necessità, ad effettuare un monitoraggio, a campione, con riferimento a:

- a. Tipologia del dato
- b. Completezza del dato
- c. Certezza della produzione del dato
- d. Aggiornamento periodico del dato secondo la cadenza normativamente prevista (tempestiva o periodica)

3. Competenza nel procedimento di elaborazione e adozione del programma

Il Responsabile aziendale della Trasparenza è stato nominato con Delibera del Direttore Generale n. 1556 del 29/12/2015 .

Nella citata deliberazione, L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania, in base anche a quanto stabilito dall'art. 43 del D.lgs. 33 del 2013, ha ritenuto opportuno, considerata la stretta interconnessione delle attività previste, unificare la figura del Responsabile aziendale per la Trasparenza e quella del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della Trasparenza svolge le seguenti funzioni:

- a. Aggiorna il Programma triennale per la trasparenza, come sezione del PTPC, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione

- degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza anche come misura anticorruzione;
- b. Controlla la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.lgs. 33 del 2013;
 - c. Segnala i casi di inadempimento o di parziale adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa, all'ufficio di disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Per i casi più gravi, egli effettua la segnalazione alla Direzione Strategica e/o all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Ai fini dell'individuazione dei contenuti del Programma, un ruolo fondamentale è quello svolto dalle unità operative deputate alla produzione dei dati. Infatti, autore del dato è il Dirigente responsabile che ne attesta la veridicità, la congruenza la completezza e la correttezza.

I dirigenti delle diverse Strutture garantiscono, ai sensi dell'art.43, comma 3 D.L.gs n. 33/13, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge e sono soggetti all'applicazione delle sanzioni di cui all'art 47 del medesimo decreto. Sono inoltre responsabili dell'attuazione della parte del Programma triennale con riferimento alle informazioni di propria competenza. Il CED, con il proprio responsabile fornirà i necessari supporti informatici

I relativi flussi informativi rientrano nel processo di "Valutazione della Performance della Dirigenza Aziendale" con indicatori di misura e di risultati definiti nella scheda di budget, operando così il necessario raccordo con il ciclo della Performance aziendale

Sono coinvolti nell'individuazione dei contenuti del Programma:

- a. Direzione Generale
 - b. Direzione Sanitaria
 - c. Direzione Amministrativa
- e le seguenti UU.OO:
- d. Staff Direzione Generale
 - e. Direzioni Mediche di presidio
 - f. Settore Risorse Umane
 - g. Settore Risorse economiche e finanziarie
 - h. Settore Provveditorato
 - i. Settore Facility Management
 - j. Settore Tecnico
 - k. Servizi Legali
 - l. Politiche del Personale
 - m. CED
 - n. URP e Comunicazione
 - o. Tutte le Strutture aziendali, anche assistenziali, per le proprie competenze

Tutti i Responsabili delle UU.OO. sopra citate sono individuati quali Referenti per la Trasparenza, dovendo fattivamente prestare la propria collaborazione al Responsabile Aziendale nominato, il quale, manterrà con i citati soggetti, un continuo raccordo e coordinamento,

Per gli anni di programmazione 2016-2018, in analogia con quanto previsto per il Piano della Performance ed in considerazione della necessità di assicurare un sistema di progressivo allineamento tra i due documenti di programmazione, per conseguire un circolo virtuoso del ciclo della performance, è attivato un processo ascendente di complessiva

programmazione e predisposizione dei documenti che tenga conto delle esigenze di dialogo tra il Piano e il Programma .

A tal fine, il Piano della Performance prevede il tema della trasparenza e dell'integrità quale macro obiettivo trasversale e permanente della struttura amministrativa di vertice.

Poiché la pubblicazione di determinate informazioni rende conto dell'andamento della performance dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi fissati, occorre sottolineare che il Programma triennale della trasparenza, da un lato, rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo, dall'altro, permette di rendere pubblici agli *stakeholder* di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla performance, contribuendo significativamente a rafforzare la cultura della efficienza, della premialità e del merito.

4. Procedure per la elaborazione ed adozione del programma

Una volta predisposta dal Responsabile della Trasparenza, la bozza di Programma sarà trasmessa alla Direzione Strategica che ne valuterà i contenuti e conseguentemente verranno approntati gli atti propedeutici all'adozione del documento con delibera.

I Termini di adozione e di relativa attestazione del Programma Triennale della Trasparenza e l'Integrità sono:

- a. Termine per l'adozione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (aggiornamento 2016-2018): entro il 31/1/2016
- b. Attestazione dell' OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul Portale A.O.U. Policlinico V.E., del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per il 2016 e del monitoraggio dello stesso: entro il 31/1/2016
- c. Pubblicazione dell' Attestazione OIV entro il 29.2.2016

E' assicurato altresì il pieno raccordo con il Piano Triennale Anticorruzione, ribadito viepiù dalla recente determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, poiché la relativa normativa di cui al D.L. 190/2012, all' art. 1 comma 15 stabilisce che , [...] *la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione,[....] e' assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali. Nei siti web istituzionali delle amministrazioni pubbliche sono pubblicati anche i relativi bilanci e conti consuntivi, nonché i costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini [....];* al comma 16, assicura, come livello essenziale di trasparenza dell'attività amministrativa, la pubblicazione dei procedimenti di seguito indicati:

- a. autorizzazioni o concessioni;
- b. scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- c. concessione ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d. concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

Nel Programma triennale sono riportati dati riconducibili a due tipologie:

- a. “statici”, legati all'Ente e alla sua organizzazione;
- b. “dinamici”, connessi al raggiungimento di obiettivi di performance indicati nel relativo Piano.

La Trasparenza implica che tutti i dati resi pubblici possano essere utilizzati da parte degli interessati. Infatti, se da un lato la pubblicazione dei dati *ex se* non è garanzia di realizzazione degli obiettivi di trasparenza, di contro la pubblicizzazione di troppi dati o di dati che siano criptici, può opacizzare l'informazione e disorientare gli interessati. Perché i dati siano utilizzabili dai portatori di interesse, gli uffici dell'amministrazione devono curare la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e gli *stakeholder* possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto e utilizzarli per le finalità previste.

La pubblicazione *on line* delle informazioni e dati sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle disposizioni di settore, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- a. trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- b. aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- c. accessibilità e usabilità;
- d. classificazione e semantica;
- e. formati aperti (pdf, Odt, etc..);
- f. contenuti aperti.

Ogni Referente per la Trasparenza, così come individuato al punto 8 dell'art. 5, in qualità di “Fonte”, fornirà, secondo un flusso continuo, i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile.

L'aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione “Amministrazione Trasparente” avverrà con cadenza indicata nell'allegato al Programma e qualora si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti occorrerà effettuare la relativa trasmissione, a cura del Responsabile dell'U.O., entro tre giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta.

I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e alle indicazioni di cui al D.lgs. n. 33 del 2013 ed alle delibere n. 105/2010 n. 2/2012 della CIVIT, n. 50/13 e n. 71/13, n. 77/13, n. 148/14 più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle Amministrazioni.

Specificamente, essi sono sintetizzati nel prospetto allegato al presente programma, che riporta:

- a. il tipo di documento
- b. il riferimento normativo che ne prevede la pubblicazione,
- c. il contenuti del singolo obbligo
- d. la Struttura competente alla sua predisposizione e trasmissione
- e. La relativa tempistica di pubblicazione indicata nella delibera n. 50/13 - Allegato 1 -

5. Iniziative di comunicazione della Trasparenza

L'Azienda deve prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e di sviluppo della cultura dell'integrità.

Muovendo da questa accezione ed al fine di consolidare il proprio ruolo sociale, nella diffusione della cultura della trasparenza e nel perseguimento di standard più elevati di qualità, l'Ente, deve saper indicare e valorizzare i *feedback* dei suoi principali portatori di interessi.

In tal senso l' Azienda promuoverà attività di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società, mediante un calendario predisposto di incontri ed iniziative.

L'azienda implementerà le modalità di consultazione, anche *on line*, già in essere per realizzare un concreto coinvolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di competenza, di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo modalità semplici ed efficaci senza ulteriori aggravii procedurali.

Al fine di diffondere la cultura dell'integrità e della legalità, passando proprio attraverso la trasparenza, verrà promosso il supporto dell' Ufficio URP e Comunicazione.

Le iniziative a sostegno della trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità dell' Azienda saranno articolate in:

- a. Giornata dedicata alla trasparenza
- b. Attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati .

Tutto ciò consentirà di conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- e. partecipazione dei cittadini alla individuazione delle informazioni ritenute di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- f. coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

6. Gli Stakeholders

Di seguito sono individuati gli stakeholders aziendali:

- a. Ministero della Salute
- b. Regione
- c. Università
- d. Rettore
- e. Altre Aziende del Servizio Sanitario
- f. Organizzazioni Sindacali
- g. Associazioni
- h. Dipendenti
- i. Fornitori
- j. Cittadini
- k. Utenti e familiari

Con il Programma per la Trasparenza l'Azienda, fornisce informazioni utili a tutti gli *stakeholders* individuati, ma, per le peculiarità dei servizi resi, ha focalizzato la propria attenzione principalmente sui cittadini, sugli utenti e sui familiari dei pazienti, nonché sui propri dipendenti.

7. Ascolto degli Stakeholder

I Cittadini e gli Utenti, singolarmente o in forma associata, vengono ascoltati tramite :

- a. Ufficio Relazioni con il Pubblico. L' URP, è a disposizione dei cittadini che vogliono ricevere informazioni o fare segnalazioni o reclami. Gli orari, i recapiti telefonici e l'indirizzo *email* sono pubblicati sul sito internet
- b. PEC L'Azienda ha istituito un indirizzo di Posta Elettronica Certificata che il cittadino può utilizzare per tutte le comunicazioni o istanze da inviare

all'Amministrazione. L'indirizzo pubblicato sul sito web PEC è: protocollo@pec.policlinico.unict.it

- c. Questionario sull'utilizzo del sito internet. Verrà redatto e pubblicato sul sito web a cura del CED un questionario per i cittadini che permetta di conoscere le opinioni in merito all'utilizzo del sito, al grado di soddisfazione circa le informazioni in esso contenute, al grado di chiarezza delle informazioni ecc. Il questionario ci consentirà di avere un riscontro su quanto pubblicato e di apportare i necessari miglioramenti, anche in base ai suggerimenti forniti dagli utenti stessi.
- d. Monitoraggio dei dati di accesso al sito. Al fine di rilevare il livello di interesse dei cittadini in merito a quanto pubblicato sul sito internet, l'URP Aziendale procederà al monitoraggio dei dati di accesso alle diverse sezioni del sito per poi pubblicare un report sul sito stesso.
- e. Il sito web aziendale Il sito web rappresenta per l'Azienda il principale e più immediato strumento di comunicazione con il mondo dei cittadini e degli utenti. Consente di fornire informazioni utili sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle Strutture Aziendali e in generale sull'organizzazione. Inoltre consente di diffondere, in modo chiaro e aperto, notizie in merito alla gestione dell'Azienda, anche attraverso il link di immediata consultazione "Amministrazione Trasparente"

Il presente Programma costituisce l'occasione per procedere ad una costante implementazione e analisi del sito, al fine di migliorare il servizio offerto agli utenti.

- f. La Carta dei servizi. Strumento di conoscenza delle attività erogate e di tutela per i cittadini, in quanto contiene tutte le informazioni che possono essere utili ai cittadini e agli utenti (informazioni sul personale, sui recapiti telefonici, sulle sedi e modalità di raggiungerle, sugli orari, sui servizi che vengono forniti dalle strutture, sulle modalità con cui ottenere le prestazioni di cui si può avere bisogno ecc.). La Carta dei Servizi dell'Azienda è consultabile sul sito internet aziendale, mediante collegamento dalla *home page*.
- g. Le guide per il paziente (opuscoli). Redazione di opuscoli informativi per la pubblicizzazione di iniziative, attività, servizi, convegni, progetti, programmi.
- h. Indagini di customer satisfaction. Periodicamente l'Azienda procederà a cura dell'URP e dell'Ufficio Qualità, ad analisi di customer satisfaction per misurare il grado di soddisfazione degli utenti circa i servizi offerti. Tali indagini costituiscono lo strumento di conoscenza delle opinioni degli utenti al fine di poter apportare miglioramenti nelle azioni svolte e nel rapporto con i pazienti. Delle loro risultanze e delle azioni di miglioramento intraprese, i citati Uffici daranno conto in appositi documenti informativi di sintesi.
- i. Comitato Consultivo Il Comitato Consultivo, costituito con delibera del Direttore Generale numero 745 del 12 agosto 2010 e composto da 29 Associazioni, ai sensi dell'art. 2 del decreto assessoriale n. 01019 del 15 aprile 2010:
 - a. verifica la funzionalità dei servizi aziendali e formula pareri e proposte su:
 1. piano attuativo dell'Azienda Sanitaria
 2. programma annuale di attività del Direttore Generale;
 3. attività di educazione sanitaria, educazione alla salute e di prevenzione;
 4. piano aziendale di qualità;

- 5. semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi;
- 6. accesso e utilizzo delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- b. collabora con l'URP e con l'Ufficio Qualità, analizzando i dati relativi a segnalazioni, inefficienze e disfunzioni e proponendo strategie e progetti di intervento;
- c. individua percorsi e progetti per migliorare i rapporti fra utenti e operatori sanitari e socio sanitari;
- d. redige annualmente una relazione sull'attività dell'azienda, anche da pubblicare sul sito web della stessa.
- e. Trasmette eventuali proposte per la redazione del Programma triennale e del PTPC

L'ascolto dei Dipendenti passa attraverso i seguenti strumenti:

- a. Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

L'Azienda ha istituito il proprio "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) con delibera n. 821 del 26.06.2012

Il CUG ha sostituito i precedenti Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing ed esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica, in precedenza demandati ai suddetti comitati. Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati dalle organizzazioni sindacali e da altrettanti componenti aziendali. Esso promuove la cultura delle pari opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, attraverso la proposta, agli organismi competenti, di piani formativi per tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici, anche attraverso un continuo aggiornamento per tutte le figure dirigenziali. Il CUG redige una relazione annuale sulla situazione del personale dell'Amministrazione riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni, alle violenze morali e psicologiche nel luogo di lavoro.

- b. Indagini sul benessere organizzativo

L'Azienda si impegna, tramite l'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale e con la collaborazione del CUG, così come previsto dall'art. 14 del Dlgs 150/2009, a realizzare, nel corso del triennio, un percorso volto alla implementazione di strumenti di indagine sul personale dipendente finalizzati a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché di rilevazione della valutazione del superiore gerarchico. Nella consapevolezza che la gestione delle risorse umane implica anche un'adeguata considerazione del lavoratore quale persona inserita nell'ambiente di lavoro, tali indagini potranno consentire un miglioramento della performance e dell'organizzazione oltre che dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi.

- c. Ufficio Relazioni Sindacali

Tramite l'attivazione del sistema di relazioni sindacali l'Azienda garantisce la comunicazione e l'ascolto costante dei rappresentanti dei propri dipendenti nelle diverse aree contrattuali (Comparto, Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa).

d. Il sito intranet aziendale

Tramite questo strumento l'Azienda può comunicare con i dipendenti in modo diretto per fornire informazioni, strumenti di lavoro e per condividere procedure.

e. La newsletter

L'Azienda redige e distribuisce una newsletter che contiene informazioni da diffondere tra i dipendenti che riguardino l'organizzazione aziendale o le proposte formative.

f. Monitoraggio dei servizi offerti ai dipendenti

Periodicamente l'azienda svolgerà indagini di customer satisfaction interne sui servizi (come per esempio la mensa) offerti ai propri dipendenti, a cura degli organismi aziendali proposti

g. Posta elettronica aziendale

L'e-mail aziendale costituisce uno strumento efficace, veloce e sicuro con cui l'Azienda può diffondere capillarmente informazioni, circolari ed ogni altra notizia che interessi il personale. Tale strumento viene utilizzato anche per la diffusione delle iniziative di formazione aziendale.

8. Misure per la promozione dei contenuti del Programma Triennale e dei Dati

Misure di diffusione	destinatari	responsabile
MAILING LIST avente ad oggetto la presentazione o l'aggiornamento delle iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati	Stakeholder interni e stakeholder esterni Identificati	URP- Comunicazione
Pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità sulla rete intranet dell'amministrazione	Dipendenti e stakeholder interni	URP- Comunicazione

9. Pratiche di confronto

Le pratiche di confronto e di coinvolgimento dei soggetti istituzionali e della società attivabili dall'Azienda assumeranno differenti modalità:

- indiretta, attraverso le segnalazioni pervenute tramite la posta elettronica inviate al Responsabile della Trasparenza (anticorruzione-trasparenza@ao-ve.it);
- diretta, attraverso i *feedback* ricevuti dagli stakeholders.
- diretta tramite l'accesso civico - attraverso la lettura della tipologia di richieste
- diretta attraverso questionario *on line*

10. Monitoraggio

Il Programma richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) secondo le modalità indicate dall'allegato 4 delle "Linee guida Civit (Delib. Civit n.50/2013), nonché dalle deliberazioni periodicamente emanate in materia

Con particolare riferimento al monitoraggio eseguito da soggetti interni, la struttura deputata ad effettuare il monitoraggio interno delle attività del Programma Triennale per la Trasparenza è il Responsabile della Trasparenza con il proprio gruppo di lavoro ad uopo costituito che lo coadiuverà nelle verifiche periodicamente effettuate a campione su ciascuna delle sottosezioni di secondo livello presenti all' interno del Link.

Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività ed indicando gli eventuali scostamenti dal Piano originario. Queste attività daranno origine ad un *report* almeno semestrale di

monitoraggio, nel quale verrà sollecitata la rettifica, ove necessario, di dati, che dovessero non rispondere ai requisiti per la pubblicazione.

A tale scopo ci si avvarrà anche del questionario *on line* e delle statistiche di accesso da parte dell'utenza alle diverse sezioni di "Amministrazione Trasparente"

In aggiunta al monitoraggio periodico semestrale è comunque prevista la redazione di una Relazione annuale sullo stato di attuazione del Programma, redatta in uno a quella sulla prevenzione della Corruzione, e che sarà opportunamente inviata all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

11. OIV (organismo indipendente di valutazione)

L'OIV svolge compiti essenziali in materia di verifica sull'assolvimento dell' adempimento degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di *audit*.

In particolare l'OIV promuove l'assolvimento degli obblighi di trasparenza verificando le conformità tra quanto previsto e quanto pubblicato attraverso la compilazione della scheda standard predisposta dall' ANAC, con apposite deliberazioni, per il monitoraggio di primo livello

I risultati dei controlli confluiscono nella Relazione annuale che l'OIV deve presentare agli organi politico-amministrativi dell'Amministrazione. L' *audit* svolto è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dalle disposizioni del D.lgs n. 33/13 e all'applicazione delle relative sanzioni

12. Processo di attuazione del Programma

Ciascun Dirigente Responsabile delle strutture aziendali, quale Referente per la Trasparenza, è tenuto a curare, relativamente ai dati di propria pertinenza come individuati nel prospetto allegato al presente programma:

- La formazione del dato della cui veridicità, correttezza e completezza assume la responsabilità. Ciascuno dei dati prodotti verrà contrassegnato dalla data di produzione, laddove questa non sia già insita nel documento nonché dalla denominazione del responsabile del relativo procedimento
- L' aggiornamento, secondo la tempistica di legge, che verrà attestato dall' apposizione nel documento contenente i dati medesimi di un numero progressivo di versione per ciascun anno di riferimento
- La trasmissione, in qualità di fonte, attraverso la propria mail, dei suddetti dati, alla casella di posta elettronica dedicata anticorruzione-trasparenza@ao-ve.it, in formato aperto e adeguato alla pubblicazione, ai sensi dell' art 7 del D.Lgs n. 33/13;

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza verificherà la coerenza tra i contenuti inviati e l' oggetto indicato e qualora risultino difformità curerà la restituzione con analogo modalità per la rettifica. In caso di positivo riscontro provvederà alla loro pubblicazione.

I casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi citati da parte dei soggetti responsabili verranno segnalati all'UPD, alla Direzione Strategica, all' OIV, dando luogo alla responsabilità di cui al comma 3 dell' art 43 del D.L.gs n. 33/2013

13. Dati Ulteriori

Nella sezione “ Altri contenuti” sono stati pubblicati:

- a. Piano prevenzione corruzione
- b. la Relazione del Responsabile anti corruzione secondo il format predisposto dall' ANAC
- c. Nomina del titolare del potere sostitutivo
- d. le modalità per consentire l' accesso civico
- e. il catalogo di dati, metadati e banche dati.

14. SINTESI DELLE INIZIATIVE

INIZIATIVA	DESTINATARI	RISULTATO	RISORSE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Formazione specifica sulla trasparenza	Il personale dei settori impegnati nella relativa attività	Maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza	Risorse interne e/o docenti esterni	31.12.16
Potenziamento Informazione e Comunicazione	Cittadini	Rendere sempre più semplice il flusso informativo circa i servizi erogati e le attività svolte	Risorse interne	31.12.16
Valorizzazione della cultura della legalità per: - miglioramento dei rapporti professionisti-cittadini - miglioramento rapporti azienda-stakeholder	Tutto il personale	Codice di comportamento Piano anticorruzione	Risorse interne	31.06.16 31.12.16
Individuazione dei responsabili di procedimento dei termini e relativo monitoraggio	UU.OO. D.M.P.O	Responsabilizzazione e dirigenza e operatori Esito monitoraggio	Risorse interne	31.06.16

Allegati

ALLEGATO 1. Schede sul processo di gestione del rischio

ALLEGATO 2. Elenco dati con obbligo di pubblicazione e indicazione delle rispettive competenze